

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Percepción de la calidad del cuidado enfermero y satisfacción de
los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un
hospital, Rioja 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Esmeralda Monsalve Vasquez

ASESOR

Homero Sanchez Vasquez

Rioja, Perú

2026

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos del autor 1**

Nombres	Esmeralda
Apellidos	Monsalve Vasquez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	77268748
Número de Orcid (opcional)	https://orcid.org/0009-0007-4887-1189

Datos del autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos del asesor

Nombres	Homero
Apellidos	Sanchez Vasquez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	42846492
Número de Orcid (opcional)	https://orcid.org/0000-0003-2471-086X

Datos del Jurado**Datos del presidente del jurado**

Nombres	Eyner Cristian
Apellidos	Leiva Arevalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71749944

Datos del segundo miembro

Nombres	Liz Lesly
Apellidos	Olivares Laveriano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71986121

Datos del tercer miembro

Nombres	Maria Ines
Apellidos	Ruiz Garay De Begazo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	7555982

Datos de la obra

Materia	Calidad de cuidado en salud, Satisfacción del paciente, Cirugía, Pacientes
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado: enlace	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
Idioma (Normal ISO 639-3)	SPA - español
Tipo de trabajo de investigación	Tesis
País de publicación	PE - PERÚ
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	Licenciado en Enfermería
Grado académico o título profesional	Título Profesional
Nombre del programa	Enfermería
Código del programa Consultar el listado: enlace	913016

*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesoro).



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
SEDES SAPIENTIAE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

ACTA N° 049-2026

En la ciudad de Rioja, a los diez días del mes de Marzo del año dos mil veintiséis, siendo las 14:30 horas, la Bachiller Esmeralda Monsalve Vasquez, sustenta su tesis denominada **“Percepción de la calidad del cuidado enfermero y satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital, Rioja 2024”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|----------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : MUY BUENO |
| 2.- Prof. Liz Lesly Olivares Laveriano | APROBADO : MUY BUENO |
| 3.- Prof. Maria Ines Ruiz Garay De Begazo | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Homero Sanchez Vasquez

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:28 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: MUY BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo
Presidente


Prof. Liz Lesly Olivares Laveriano


Prof. Maria Ines Ruiz Garay De Begazo


Prof. Homero Sanchez Vasquez

Rioja, 10 de Marzo del 2026

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad de Rioja, 28 de Abril de 2026

Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae
Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: Percepción de la calidad del cuidado enfermero y satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital, Rioja 2024, presentado por Esmeralda Monsalve Vasquez (código de estudiante 2017200292 y DNI 77268748) para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y CONSIDERO que el mismo se encuentra APTO para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 2% (dos por ciento).* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Homero Sanchez Vasquez

DNI N°: 42846492

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2471-086X>

Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Percepción de la calidad del cuidado enfermero y
satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio
de cirugía de un hospital, Rioja 2024

DEDICATORIA

A Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, por guiar mis pasos en cada momento y permitirme alcanzar este logro.

A mi madre, Clemencia Vásquez Torres, por ser mi pilar, mi inspiración y mi mayor apoyo. Gracias por tu amor incondicional, por tus sacrificios y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A la memoria de mi padre, Segundo Cristóbal Monsalve Torres, por ser mi ángel protector, cuyo ejemplo de perseverancia y bondad permanece vivo en mi corazón. Este logro es también un homenaje a tu legado y a todo lo que me enseñaste.

Desde el fondo de mi corazón.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesor, Lic. Homero Sánchez Vásquez, por su invaluable guía, paciencia y apoyo durante todo el proceso de investigación.

A los profesores de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, por compartir sus conocimientos, brindarme las herramientas necesarias y contribuir a mi formación profesional.

A los pacientes que, de manera voluntaria, formaron parte de la muestra de estudio. Su participación fue crucial para el desarrollo de esta investigación, y les estaré eternamente agradecido por su confianza y colaboración.

Al Hospital de II 1 Rioja, por brindarme las facilidades necesarias para aplicar los instrumentos de investigación y por su apoyo logístico durante todo el proceso.

Mi eterno agradecimiento.

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024. El estudio es tipo aplicado, de diseño no experimental transversal y alcance correlacional, con una población de 319 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra probabilística de 175 usuarios. Se empleó la técnica de encuesta mediante dos cuestionarios sobre calidad del cuidado y satisfacción. Los resultados evidenciaron que la percepción global de la calidad del cuidado se asoció significativamente con la satisfacción ($p=0,001$), así como sus dimensiones: relaciones interpersonales, información, accesibilidad y tiempo, competencia científico-técnica y comodidad, seguridad y confianza ($p=0,001$). La percepción de la calidad del cuidado se relacionó con el nivel educativo ($p=0,031$) y la satisfacción con edad ($p=0,001$), sexo ($p=0,001$), procedencia ($p=0,003$), nivel educativo ($p=0,001$) y número de ingresos hospitalarios ($p=0,021$). En el análisis univariado, el 60% de los pacientes percibió alta calidad del cuidado y el 76,57% manifestó satisfacción. Como resultado se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente

Palabras clave: Calidad de cuidado en salud, Satisfacción del paciente, Cirugía, Pacientes

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between the perception of the quality of nursing care and the satisfaction of inpatients in the surgical ward of a hospital in La Rioja, 2024. Regarding materials and methods, this is an applied study with a non-experimental, cross-sectional design and a correlational scope, involving a population of 319 patients, from which a probabilistic sample of 175 patients was selected. A survey technique was employed using two questionnaires on quality of care and satisfaction. The results showed that the overall perception of the quality of care was significantly associated with satisfaction ($p=0.001$), as were its dimensions: interpersonal relationships, information, accessibility and time, scientific and technical competence, and comfort, safety, and trust ($p=0.001$). Perception of care quality was related to educational level ($p=0.031$), and satisfaction was related to age ($p=0.001$), sex ($p=0.001$), place of origin ($p=0.003$), educational level ($p=0.001$), and number of hospital admissions ($p=0.021$). In the univariate analysis, 60% of patients perceived high quality of care, and 76.57% expressed satisfaction. As a result, a statistically significant relationship was found between the perception of the quality of nursing care and patient satisfaction

Keywords: Quality of healthcare, Patient satisfaction, Surgery, Patients

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación de la investigación	13
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Hipótesis	14
Capítulo II Marco teórico	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	20
Capítulo III Materiales y métodos	31
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	31
3.2. Población y muestra	31
3.2.1. Tamaño de la muestra	32
3.2.2. Selección del muestreo	32
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.3. Variables	33
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	33
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	34
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	37
3.6. Ventajas y limitaciones	38
3.7. Aspectos éticos	39
Capítulo IV Resultados	41
Capítulo V Discusión	48
5.1. Discusión	48
5.2. Conclusión	50
5.3. Recomendaciones	51
Referencias bibliográficas	53
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado en salud depende del talento humano y de la percepción del paciente; es por ello que la calidad del cuidado enfermero constituye un pilar fundamental en los servicios de salud, pues se relaciona directamente con la seguridad, recuperación y bienestar de los pacientes y no solo se refiere a los parámetros clínicos, por lo que implica el uso de prestaciones de salud de calidad, individualizada, oportuna humanizada y continua de acuerdo con la demanda y a las necesidades del paciente (1) Por lo tanto, un cuidado de calidad se torna crucial, ya que estos conllevan a una mayor satisfacción por parte del usuario que recibe el cuidado, con importantes beneficios para su salud más aún si el personal de enfermería muestra mayor interés en el proceso de información (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad es realizar una actividad con estándares de probada seguridad, de fácil acceso para la población y con un impacto en la mortalidad, discapacidad y bienestar de los pacientes, logrando el mejor resultado con el mínimo de daños y garantizando la máxima satisfacción del paciente. Asimismo, el cuidado es la función primordial de la profesión de enfermería, ya que engloba aspectos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes (3). Por lo tanto, el cuidado que brinda el enfermero debe ser de carácter integral, el cual requiere habilidades profesionales como la comunicación y la colaboración con otros profesionales de salud, además, la disponibilidad de recursos materiales y tecnológicos (4). Por otro lado, la satisfacción del paciente constituye un indicador esencial del cuidado enfermero y representa la evaluación subjetiva que el usuario realiza respecto al cuidado recibido. No sólo es relevante porque refleja la calidad de cuidado, sino también está relacionado con mejores resultados clínicos y a una mejor adherencia al tratamiento médico (5).

De esta manera, los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía necesitan un cuidado de alta calidad y de un enfoque interdisciplinario y trabajo en equipo, donde el profesional de enfermería al estar en constante interacción con el usuario cumple un papel imprescindible en el cuidado al paciente quirúrgico, garantizando que atención se ofrezca de manera integral e individualizada (6). Sin embargo, estos profesionales enfrentan desafíos que afectan de manera negativa la calidad de cuidado, como limitaciones de recursos humanos y materiales y una elevada demanda de pacientes (7). En consecuencia, los pacientes con frecuencia expresan comentarios negativos sobre el cuidado recibido, generando insatisfacción no solo en el paciente, sino también en sus familiares (8). Ante esta problemática previamente mencionada, el presente estudio aborda el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital, Rioja 2024?

Considerando los antecedentes, a nivel mundial, la mala calidad del cuidado, especialmente en cirugía, sigue siendo un problema crítico. En un estudio de Weldetsadik et al. (9), el 66,7% de las enfermeras percibieron un nivel deficiente de cuidado, lo que afecta la satisfacción del paciente, como lo señalan también Siddique et al. (10). En América Latina, la falta de recursos humanos y materiales en los hospitales agrava esta situación, pues en México, Roa et al. (11) encontraron que el 60% de los hospitales carecían de servicios básicos como electricidad y oxígeno, lo que empeora la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente.

Estudios en México y Paraguay, como los de Garza-Hernández et al. (12) y Real-Delor (13) evidencian que los pacientes frecuentemente califican de deficiente el cuidado enfermero debido a la falta de comunicación, largos tiempos de espera y escaso monitoreo. En Perú, Lucas et al. (14) y Nuñez y Ninamango (15) encontraron niveles

bajos de satisfacción en el servicio de cirugía, destacando la deficiencia en áreas como relaciones interpersonales, seguridad, y seguimiento. Estos estudios reflejan que una mayor calidad en el cuidado enfermero se asocia con una mayor satisfacción del paciente. Considerando los antecedentes descritos en la literatura existente se plantea como conjetura que: Existe relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.

En relación con el problema planteado en el acápite anterior, se plantea como objetivo general del estudio: determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital Rioja, 2024; Partiendo del objetivo principal del estudio conjetura que existe relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital, Rioja 2024

En cuanto a la estructura del estudio, se presentan 5 capítulos. En el primer capítulo, el problema de la investigación, la cual se conforma por la situación problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivo de la investigación e hipótesis. En el segundo capítulo, marco teórico, que consta de los antecedentes, tanto nacionales como internacionales, y bases teóricas. En el tercer capítulo, materiales y métodos, conformado por la metodología del estudio, población y muestra, variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones y aspectos éticos. En el cuarto capítulo, resultados, que consta de las tablas de resultados. Y el quinto capítulo, discusión, que contiene, conclusiones y recomendaciones. Además, se incluyen los anexos, conformados por la matriz de consistencia, instrumentos y consentimiento informado.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería es un pilar trascendental en la atención sanitaria, específicamente en áreas críticas como el servicio de cirugía, donde los pacientes internados en este servicio necesitan intervenciones especializadas y un cuidado integral durante su proceso de recuperación (16). Sin embargo, el personal de enfermería enfrenta limitaciones importantes que afectan de manera negativa la calidad de cuidado brindado. Esto se evidencia en la insuficiencia de recursos humanos, la elevada demanda de pacientes en servicios especializados como cirugía, la falta de insumos esenciales y una comunicación interpersonal deficiente entre profesional de la salud y el paciente, esto repercute de manera negativa la satisfacción de los pacientes hospitalizados (17).

De acuerdo con un estudio publicado por la OMS en el 2025, señala que, cada año se realizan más de 234 millones de intervenciones quirúrgicas en todo el mundo. En los estados de bajos y medianos ingresos, al año se producen alrededor de 5.7 y 8.4 millones de fallecimientos, que representa el 15% de las defunciones en dichos países y, de éstos, el 60% se debe a un cuidado deficiente en los hospitales. En contraste, en estados de ingresos altos, 1 de cada 10 pacientes quirúrgicos sufren daños adversos al recibir atención hospitalaria, y 7 de cada 100 contraen infecciones relacionadas a una mala calidad de cuidado. En el mundo en desarrollo, 4 de cada 100 pacientes fallecen por recibir una atención poco segura. Además, se estima que, la mejora de la calidad de los sistemas de salud evitaría 5 millones de fallecimientos (3).

A nivel mundial, la mala calidad de cuidado es un tema importante y la mortalidad asociada a ésta sigue siendo elevada, porque siempre se observa específicamente en servicios críticos como cirugía, donde las repercusiones de un cuidado deficiente son más evidentes, como Weldetsadik et al. (9) en el 2023, lo demuestran en un estudio que realizaron en Etiopía, quienes encontraron que el 66,7% de las enfermeras percibían un nivel de cuidado deficiente y que sólo en raras ocasiones las enfermeras prestaban un servicio de calidad; de manera similar, el 62,7% de los médicos encuestados informaron que las enfermeras rara vez se interesan por sus pacientes, y solo el 35,3% de las enfermeras generalmente atienden de manera adecuada a sus pacientes, lo que sugiere que el entorno y las relaciones interpersonales no eran favorables para garantizar un cuidado de calidad. Al respecto, Siddique et al. (10) sostienen que estas deficiencias tienen un impacto negativo en la satisfacción del paciente, ya que un entorno y las relaciones interpersonales desfavorables no solo impiden la capacidad de garantizar un cuidado de calidad, sino que también generan insatisfacción y desconfianza en los pacientes hacia los servicios de salud, afectando de manera negativa su experiencia durante su estadía en el hospital.

De acuerdo con lo señalado en el apartado anterior, se han realizado diversos estudios sobre la satisfacción del paciente con la calidad de cuidado de enfermería recibido en los servicios de cirugía. Tal es así que Kannan et al. (18), en el 2023, en un estudio realizado en la India, cuyo propósito era evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de cuidado de enfermería en las salas de cirugía. Los hallazgos revelaron que el nivel de satisfacción global fue bajo en el 58,06% de los pacientes. En cuanto al componente de comunicación de las enfermeras, el nivel de satisfacción fue muy bajo en el 78,88% de los pacientes. Por otro lado, en el componente de seguimiento, el nivel de satisfacción fue moderado en el 83,03% de los

casos. Asimismo, en el componente explica y facilita, el nivel de satisfacción fue moderado en el 53,04% y bajo en el 43,3% de los pacientes.

América Latina no es ajena a esta problemática. Los profesionales de enfermería enfrentan desafíos significativos que afectan la calidad de cuidado, específicamente debido a la falta de recursos humanos y la elevada demanda de pacientes en los servicios de cirugía, que a su vez expresan comentarios negativos sobre el cuidado recibido como lo demuestran los autores Roa et al. (11) en el 2023, quienes en un estudio que realizaron en 17 hospitales públicos que realizaban más cirugías en México, encontraron que el 60% informaron no tener electricidad, agua corriente u oxígeno constantes, además de la falta de recursos médicos y la insuficiencia de personal de enfermería para atender a los pacientes. Estas limitaciones no solo afectan la calidad de cuidado ofrecido, sino también las condiciones laborales de los profesionales de la salud, generando un impacto negativo tanto en el personal de enfermería como en los pacientes atendidos (19).

Al respecto, Garza-Hernández et al. (12) en el 2022, en México, encontraron que el 43% de los pacientes calificaron el cuidado de enfermería como deficiente. Entre las principales causas señaladas se destacó la falta de comunicación por parte de los profesionales de enfermería, mencionada por un 38% de los pacientes; largo tiempo de espera, que afectó al 43% de los encuestados; y la ausencia de monitoreo adecuado durante el tiempo de hospitalización, que fue una queja recurrente en el 53% de los pacientes. Estas limitaciones afectan directamente la percepción de los pacientes respecto al cuidado recibido. Como consecuencia, los pacientes hospitalizados en cirugía, con frecuencia expresan comentarios negativos sobre el cuidado recibido debido a la falta de interacciones interpersonales adecuadas, recursos insuficientes, tiempo de espera prolongado y una comunicación deficiente con el personal de enfermería, estos aspectos generan altos niveles de insatisfacción entre los pacientes. Un estudio realizado por Real-Delor (13) en el 2023, en Paraguay, encontró que el 55,1% de los pacientes hospitalizados que formaron parte de la muestra reportaron estar insatisfechos con el cuidado recibido, destacando factores como las relaciones interpersonales y la falta de monitoreo.

En concordancia con un estudio realizado por Lucas et al. (14) en el 2023, quienes en un estudio que realizaron con el objetivo de evaluar la calidad de cuidado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en áreas de cirugía en un hospital público de Perú, encontraron que el 59% de los pacientes calificó el nivel de calidad de cuidado como bajo. Al analizar los diferentes componentes de la calidad de cuidado percibido, los resultados revelaron que el 47,6% demostró baja calidad de cuidado en las relaciones interpersonales, el 50,8% en el componente técnico, el 67,2% en la comodidad, seguridad y confianza, el 62,3% en la provisión de información, y el 58,9% en la accesibilidad y tiempo. De igual forma, las autoras Nuñez y Ninamango (15) en un estudio que realizaron en Lima en 2024 para identificar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en el servicio de cirugía, concluyeron que el 62% de los pacientes presentaba un nivel de satisfacción bajo con el cuidado enfermero. Respecto a los componentes evaluados, el 49% reportó baja satisfacción en accesibilidad, el 53% en explica y facilita, el 61% conforta, el 46,8% en se anticipa, el 75,3% en mantiene relación de confianza, y el 69,7% en monitorea y hace seguimiento. Asimismo, otros estudios han analizado la relación entre la calidad de cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente hospitalizado en servicios de cirugía, entre ellos está el estudio que realizó la autora (20) en cuya investigación buscó la relación que podría existir entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el que sí encontró una relación positiva entre ambas variables; es decir, que, a mayor nivel de cuidado de enfermería, mayor es el nivel de satisfacción del paciente.

En la región San Martín, especialmente en el hospital de Rioja, se ha evidenciado un incremento considerable en la demanda de pacientes en el servicio de cirugía, con un promedio de 172 pacientes hospitalizados en cirugía al mes. Este aumento ha puesto en evidencia múltiples limitaciones en la calidad de cuidado de enfermería. Entre las principales limitaciones se encuentra un déficit de personal de enfermería especializado, lo que ocasiona que la atención sea apresurada, con falta de calidez y empatía hacia los usuarios. Asimismo, esta situación ha generado el incumplimiento de protocolos establecidos, lo que en algunos casos ha resultado en la omisión de procedimientos importantes debido a la presión del tiempo. También se ha observado que el personal de enfermería no mantiene una comunicación adecuada con los pacientes, lo que genera desconfianza y compromete la seguridad del usuario durante su hospitalización. Asimismo, la excesiva carga laboral de enfermería es palpable, especialmente al tener que manejar pacientes en estado crítico o con requerimientos quirúrgicos complejos.

Estas limitaciones tienen consecuencias significativas tanto para los pacientes como para el personal de enfermería. Una de las principales es la insatisfacción de los pacientes con el cuidado recibido, lo que puede repercutir de manera negativa en su salud mental y emocional. Los pacientes que esperan largos tiempos para ser atendidos, trato impersonal y la percepción de un cuidado inadecuado, suelen desarrollar ansiedad y estrés, lo que afecta negativamente su capacidad para sobrellevar su proceso de recuperación. En casos más graves, estas limitaciones en el cuidado pueden provocar el deterioro de la condición de salud del paciente, complicaciones severas e incluso la muerte del paciente. Las percepciones negativas generan desconfianza y rechazo hacia el sistema de salud, lo que podría conducir a limitar futuras consultas médicas o abandonar sus tratamientos, poniendo en riesgo su bienestar físico y dilatando su proceso de recuperación. Al mismo tiempo, el personal de enfermería podría recibir denuncias legales debido a un cuidado inadecuado o negligente, lo que podría resultar en sanciones administrativas, hasta podrían ser despedidos de sus puestos de trabajo, incrementando la presión y el riesgo de los profesionales de la salud y afectando negativamente el funcionamiento del servicio de cirugía y del hospital en general (21).

En tal sentido, la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente son factores importantes y al mismo tiempo están vinculados en los servicios de cirugía. La calidad del cuidado no solo se evalúa por los conocimientos y las competencias técnicas, sino también por el respeto, la empatía, la comunicación adecuada y el trato individualizado que se ofrece a cada usuario. Estos elementos son clave para generar confianza y seguridad durante su proceso de tratamiento y recuperación del paciente. La satisfacción, por otro lado, depende principalmente de estos factores y de la percepción de la calidad de cuidado recibido, que además engloban factores como la atención oportuna, el manejo adecuado del dolor, el suministro de información entendible y el monitoreo continuo durante su estancia en el servicio. En el hospital de Rioja, las limitaciones como la carencia de personal de enfermería, la carga laboral excesiva, y la escasez de recursos primordiales son factores que podrían obstaculizar la prestación de un cuidado de calidad, esto podría generar insatisfacción y repercutir de manera negativa en su proceso de recuperación e incluso la vida del paciente podría estar en riesgo. En este contexto, el presente estudio busca analizar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, además, de identificar áreas críticas de mejora e implementar estrategias que garanticen un cuidado de calidad y al mismo tiempo elevar la satisfacción del paciente. Estas razones hacen imprescindible la ejecución de este estudio en el hospital de Rioja, formulando la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?
- ¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de la satisfacción de los pacientes hospitalizados en sus diferentes dimensiones en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?

1.3. Justificación de la investigación

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio se basa en las premisas de Watson (22), la teorista postuló que el cuidado de calidad en las instituciones hospitalarias es fundamental para la recuperación de los pacientes, enfatizando un cuidado transpersonal y centrado en el usuario. Por otro lado, es importante señalar que, si bien ya existen estudios previos que han explorado la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente, no se han encontrado investigaciones que analicen específicamente la relación entre estas variables en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja en el 2024. Por lo tanto, este estudio no solo busca llenar un vacío en el conocimiento científico, sino que también servirá de base teórica para la implementación de estrategias que permita optimizar el cuidado ofrecido por el personal de enfermería y mejorar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía y con esto reflejar la calidad de atención. Asimismo, servirá como referencia para estudios futuros que aborden el tema en contextos análogos.

Asimismo, tiene una justificación práctica ya que se espera que los resultados alcancen el potencial de informar a los administrativos hospitalarios, gestores de salud y al personal de enfermería sobre las deficiencias encontradas en la calidad de cuidado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital de Rioja. Asimismo, los resultados servirán como base para la implementación de acciones de mejora que fortalezcan las competencias en la aplicación óptima de estas normas por parte de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Rioja. De este modo, se espera que este estudio contribuya a optimizar la calidad de cuidado ofrecido en el hospital y a brindar una mejor experiencia para los pacientes quirúrgicos.

También cuenta con una justificación metodológica, el estudio está aportando con instrumentos adecuados al ámbito de la investigación con el propósito de medir las variables calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital de Rioja. De igual modo, los instrumentos elegidos en el presente estudio han sido sometidos a un proceso de validez de contenido mediante el método juicio de expertos; además, presenta una excelente confiabilidad. La elección del instrumento y los resultados de este estudio estarán accesibles para futuros investigadores que se interesen en realizar estudios similares en otras instituciones hospitalarias y ayudar a establecer estándares para la medición de la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.
- Establecer la relación entre las variables sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.
- Establecer la relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.
- Describir la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.
- Describir la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.
- Describir el nivel de las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.
- Describir la satisfacción de los pacientes hospitalizados en sus diferentes dimensiones en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.
- Describir las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.

1.5. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.

H0: No existe relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

A nivel internacional, Al-Hammouri et al. (23), 2024, Jordania, publicaron un estudio cuyo objetivo principal fue evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de cuidado de enfermería y la relación con las características de los pacientes y su nivel de satisfacción. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño observacional de corte transversal, prospectivo, descriptivo y relacional. Se utilizó un muestreo por conveniencia que incluyó a 1014 pacientes hospitalizados en las unidades quirúrgicas de seis hospitales en Jordania. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: un cuestionario con preguntas sobre información demográfica y características personales de los pacientes, y un cuestionario de satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería, utilizando la versión árabe del PSNCQQ. Los resultados indicaron que factores como niveles de ingresos altos ($p < 0,001$), mayor nivel educativo ($p = 0,003$), tener seguro médico ($p < 0,001$), ser admitido en hospitales privados ($p < 0,001$), estar en unidades de cuidados intensivos ($p = 0,002$), tener habitación individual ($p = 0,001$), un estado de salud percibido como excelente ($p < 0,001$) y la disposición a recomendar el hospital ($p < 0,001$) fueron predictores significativos de la satisfacción del paciente. La conclusión destaca que tanto las características del paciente como las del entorno hospitalario influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería, sugiriendo que la dirección del hospital debería considerar estos factores para mejorar la satisfacción y los resultados de los pacientes.

Siguiendo esta misma línea de investigación, Ataro et al. (24), 2024, Etiopía, realizaron un estudio con el propósito de evaluar la satisfacción del paciente con la atención de enfermería y sus factores asociados en procedimientos quirúrgicos. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal, descriptivo, correlacional y prospectivo. La muestra fue seleccionada aleatoriamente e incluyó a 468 pacientes que se sometieron a cirugía en los servicios de cirugía del Hospital Universitario Integral Especializado de Wolaita Sodo. Se encontraron asociaciones significativas entre la satisfacción del paciente con la atención de enfermería preoperatoria y variables como el sexo (ORa: 1,14, IC del 95%: 0,21-2,91), el estado de pago del tratamiento (ORa: 1,45, IC del 95%: 0,66-2,97), el miedo y la ansiedad preoperatorios (ORa: 1,01, IC del 95%: 0,49-2,13), las expectativas del paciente (ORa: 3,39, IC del 95%: 2,17-7,11) y la educación preoperatoria (ORa: 1,148, IC del 95%: 0,54-2,86). La conclusión destaca la importancia de interpretar cuidadosamente los niveles de satisfacción con la atención de enfermería preoperatoria, ya que refleja la calidad de la atención médica. Incluso deficiencias menores en la atención preoperatoria pueden provocar complicaciones graves, lo que subraya la necesidad de priorizar la mejora en la calidad de atención médica para aumentar la satisfacción del paciente.

De manera similar, Öztepe & Kanan (25), 2023, Turquía, publicaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que se habían sometido a cirugía a corazón abierto en unidades de cirugía cardiovascular. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, diseño observacional de corte transversal, nivel descriptivo relacional y prospectivo. Asimismo, la muestra se determinó de manera aleatoria que consistió en 140 pacientes que se sometieron a cirugía en tres hospitales de Turquía y quienes cumplieron los criterios de elegibilidad. Además, para la recolección de los datos se empleó un cuestionario sobre las características sociodemográficas; igualmente, se empleó un cuestionario para medir la satisfacción del paciente. Se llegó

a la conclusión que el 77,77% de los pacientes sometidos a cirugía a corazón abierto tuvo un nivel de satisfacción alto con los cuidados de enfermería.

Asimismo, Alemu et al. (26), el 2023 en Etiopía, publicaron un estudio cuyo objetivo fue medir los niveles de satisfacción y sus factores asociados entre los pacientes sometidos a cirugía invasiva en los hospitales de referencia del estado regional de Amhara Occidental. El estudio, con un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y diseño observacional de corte transversal y prospectivo, incluyó a 422 pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico en cuatro hospitales de Amhara y Gondar. Se utilizó un cuestionario para recoger datos sobre las características sociodemográficas y la satisfacción del paciente, encontrando que el 68,7% de los participantes (290 pacientes) estaban satisfechos con el servicio quirúrgico. Factores como la edad (mayores de 58 años, AOR = 3,80), el nivel educativo (sin educación formal, AOR = 2,73; primaria, AOR = 3,89; secundaria, AOR = 3,37), la falta de antecedentes de ingreso quirúrgico previo (AOR = 2,09), la duración de la estancia hospitalaria (menos de 7 días, AOR = 2,13) y la cirugía electiva (AOR = 1,75) se asociaron significativamente con la satisfacción del paciente. La conclusión destaca que, aunque la satisfacción global fue moderadamente baja, los factores mencionados influyen notablemente la percepción de los pacientes, sugiriendo que las organizaciones de salud deben enfocarse en ofrecer una atención respetuosa y personalizada, considerando aspectos como la edad, el nivel educativo y el tipo de cirugía para mejorar la satisfacción.

Por su parte, Kibru et al. (27), 2023, Adís Abeba, realizaron un estudio con la finalidad de evaluar el nivel de satisfacción del paciente postoperatorio con la calidad de cuidado prestado en las salas quirúrgicas y determinar los factores que afectan al nivel de satisfacción del paciente. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo, relacional, diseño observacional de corte transversal y prospectivo. Asimismo, la población de estudio estuvo conformada por 375 pacientes de las salas de cirugía pertenecientes a un hospital de Adís Abeba. Además, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario relacionado con las características sociodemográficas de los pacientes; de manera similar, se empleó un cuestionario para la satisfacción. Asimismo, se llegó a la conclusión que el 94,8% de los pacientes estuvo satisfecho con el servicio de enfermería, el 98,6% estuvo satisfecho con las instalaciones y el 92,3% estuvo satisfecho con la provisión de información sobre complicaciones postoperatorias. En cuanto a los hallazgos inferenciales los factores sociodemográficos, la residencia de los pacientes mostró un pequeño nivel de asociación, con un valor p menor de 0.05, las demás asociaciones no fueron significativas.

En una perspectiva similar, Alharbi et al. (28), 2023, Arabia Saudita, realizaron un estudio cuya finalidad fue evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de cuidado de enfermería durante su hospitalización. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, diseño observacional de corte transversal, nivel descriptivo relacional y prospectivo. Asimismo, la muestra fue seleccionada de manera aleatoria conformada por 210 pacientes en salas de cirugía de varios hospitales de las provincias de Riad y Medina y quienes cumplieron los criterios de inclusión. Además, para la recolección de la información referente a las características de los usuarios, se empleó un cuestionario demográfico; igualmente, la satisfacción se midió utilizando la versión árabe del Cuestionario de satisfacción de los pacientes con la calidad de cuidado de enfermería (PSNCQQ-Ar). Asimismo, se llegó a la conclusión que la satisfacción general de los pacientes con el cuidado de enfermería fue alta ($M = 4,43 \pm 0,76$). También se encontró una diferencia significativa en la puntuación media del PSNC

entre los grupos de edad ($p = 0,002$); los participantes de 58 años a más estaban más satisfechos con el cuidado de enfermería ($M = 4,67$). La puntuación media difirió significativamente entre los individuos según su nivel de educación ($p = 0,047$). Los pacientes con educación secundaria o inferior estaban más satisfechos ($M = 4,49$).

En esta misma dirección, Xu et al (29), 2022, China, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la percepción de los pacientes sobre la calidad de cuidado y sus factores asociados. El estudio abordó el enfoque cuantitativo, diseño observacional transversal, nivel descriptivo correlacional y prospectivo. Asimismo, la muestra de estudio estuvo conformada por 10.419 pacientes hospitalizados en servicios de cirugía en hospitales de China y quienes cumplieron los criterios de elección. Además, para la recopilación de los datos se utilizó un cuestionario referente a las características de los pacientes. De manera similar, la percepción del paciente sobre la calidad de cuidado se empleó un cuestionario con cinco dimensiones: relaciones interpersonales, accesibilidad, información, competencia científico-técnico y seguridad y confianza. Asimismo, se llegó a la conclusión que el 75,2% de los pacientes percibió la calidad de cuidado alto. Igualmente, el 82% percibió un nivel de calidad de cuidado alto en interpersonales, el 71,5% en cuanto a la accesibilidad, el 65% en relación con la competencia científico-técnico, y el 78,6% en lo referente a la seguridad y confianza. Por otro lado, hubo diferencias significativas en la percepción de la calidad de cuidado por género, estado civil e ingresos, con un valor p menor de 0.05; es decir, los que estaban casados, de sexo femenino y con mayores ingresos tuvieron una mejor percepción de la calidad de cuidado. Sin embargo, las diferencias no fueron significativas entre las zonas urbanas y rurales.

Finalmente, Lema et al. (30), 2022, Ecuador, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería, en el área de cirugía del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, diseño observacional transversal, nivel descriptivo relacional y prospectivo. Asimismo, la muestra fue obtenida aleatoriamente, constituida por 132 usuarios con patologías quirúrgicas hospitalizados en el área de cirugía. Además, para la recolección de la información, se empleó un cuestionario de las características sociodemográficas de los usuarios. De manera similar, para la satisfacción se empleó el cuestionario de evaluación del cuidado (CARE-Q), con cinco dimensiones: accesibilidad, explica y anticipa, conforta, mantiene informada y monitoreo y seguimiento. Asimismo, concluyó que el 82% de los pacientes reportó satisfacción alta con el cuidado de enfermería. En cuanto a los dominios de la satisfacción, los resultados revelaron satisfacción alta en las cuatro categorías y en dos categorías satisfacción moderada: monitoreo y seguimiento fue de 99,8%, en el dominio explica y facilita fue de 94,4%, confort fue de 90,34%, se anticipa fue de 88,8%, accesibilidad fue de 82,1% y relación de confianza fue de 75,9%, lo cual demuestra que hay relación enfermera-paciente. Por otro lado, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre las pacientes mujeres y adultos jóvenes con grado de instrucción de tercer nivel presentaron mayor satisfacción percibida, con valor p menor de 0.05.

Antecedentes nacionales

A nivel nacional, Urure et al (31), 2024, Perú, publicaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción percibida y el cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos de un hospital público del Perú. El método del estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional transversal, nivel descriptivo relacional y prospectivo. Asimismo, la muestra fue seleccionada de manera probabilística aleatorio simple, conformada por 241 pacientes quirúrgicos. Además, para la recopilación de la

información sobre la satisfacción percibida y el cuidado de enfermería, se empleó un cuestionario con un total de 18 reactivos para cada variable. Asimismo, se llegó a la conclusión que el 84,6% de los pacientes quirúrgicos estuvo satisfecho con el cuidado recibido. En cuanto al cuidado de enfermería, el 81,3% de los pacientes percibió un nivel bueno; en relación con los dominios evaluados, el 75,9% percibió un cuidado bueno en la dimensión interpersonales, de igual forma, el 74,2% en información, el 60,2% en la dimensión científica, y en accesibilidad y tiempo, el 78,4% percibió un cuidado bueno. Por otro lado, se encontró una relación significativa entre la satisfacción percibida y el cuidado de enfermería y sus dimensiones; es decir, a mayor nivel de cuidado de enfermería, mayor es el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico.

En esta misma línea, Díaz (32), 2024, Chiclayo, realizó un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre la calidad de cuidado enfermero y la satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe. El método del estudio se basó en un enfoque cuantitativo, diseño observacional de corte transversal, nivel relacional y prospectivo. Asimismo, la muestra fue determinada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, conformada por 52 pacientes en etapa preoperatoria del servicio de cirugía y quienes cumplieron los criterios de selección. Además, para la recolección de los datos, se emplearon dos cuestionarios, uno para la calidad de cuidado y el otro para la satisfacción del paciente quirúrgico, cada uno con 20 reactivos. Asimismo, llegó a la conclusión que el 44,2% de los pacientes consideró que la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de cirugía es buena; de igual manera, el 57,7% indicó una satisfacción media. Por otro lado, se encontró que existe una relación altamente significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y sus diferentes dimensiones y el nivel de satisfacción, con un p valor menor de 0.05; es decir, a mayor nivel de calidad de cuidado, mayor es el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos.

Por otro lado, Narváez (33), 2023, Lima, publicó un estudio con el objetivo de encontrar la correspondencia entre la calidad del cuidado entregado por las enfermeras y la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, diseño observacional transversal, nivel descriptivo-relacional y prospectivo. Asimismo, la muestra fue seleccionada de manera aleatoria, conformada por 110 pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta y quienes cumplieron los criterios de elección. Además, para la recolección de los datos se empleó un cuestionario de 15 ítems referente a la calidad del cuidado; de manera similar, un cuestionario de 15 reactivos para satisfacción del paciente. Asimismo, se llegó a la conclusión que el 84% de los pacientes calificó como buena la calidad de cuidado, igualmente, el 89,1% de los pacientes incluidos en la muestra sintió una satisfacción alta con el cuidado recibido. También se encontró una relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidado y sus dimensiones y la satisfacción, con un p valor de 0,000. Esto quiere decir que, a medida que mejora la calidad de cuidado ofrecido por las enfermeras, la satisfacción del paciente se incrementa.

Rodríguez (1) 2023 en Lima realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima, 2023. La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, de nivel descriptivo–correlacional y corte transversal, trabajando con una muestra de 105 pacientes a quienes se aplicaron dos cuestionarios tipo Likert: uno sobre la calidad del cuidado de enfermería y otro, el SERVQUAL modificado, para valorar la satisfacción

del paciente. Los resultados mostraron que más de la mitad de los participantes (53,3%) percibieron un alto nivel de calidad en la atención recibida y el 46,7% señalaron un nivel medio; en cuanto a la satisfacción, la gran mayoría (86,7%) expresó sentirse satisfecha con el servicio de emergencias, mientras que un 13,3% manifestó lo contrario. Al analizar las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero, se halló una relación significativa en los aspectos técnico-científico, humano y del entorno, con valores p de 0,001; 0,004 y 0,003 respectivamente. En conclusión, se determinó que la calidad del cuidado de enfermería se relaciona de manera positiva, aunque baja ($r = 0,307$), con la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima, con un nivel de significancia de $p = 0,001$.

En una línea similar, Ramírez y Uruce (34), 2023, Ica, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro. Basado en un enfoque cuantitativo, diseño observacional transversal, nivel descriptivo relacional y prospectivo. Asimismo, la muestra fue determinada aleatoriamente, constituida por un total de 147 usuarios postoperados y quienes cumplían los criterios de inclusión. Además, para la recopilación de los datos, se empleó el cuestionario internacional denominado CARE-Q, dicho cuestionario mide la satisfacción del paciente, con 46 reactivos agrupadas en 6 dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitoreo y hace seguimiento. De igual forma, para la medición de la calidad de cuidado de enfermería, se utilizó un cuestionario que consta de 18 ítems divididos en tres dimensiones: trato recibido, continuidad del cuidado y resultado del cuidado. Asimismo, concluyó que el 49% de los usuarios involucrados en la muestra percibió un nivel de calidad de cuidado regular; de igual manera, el 46,3% tuvo un nivel de satisfacción media con el cuidado recibido. En cuanto al análisis bivariado, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y sus dimensiones con la satisfacción del paciente, con un p valor menor de 0.05. Es decir, a mayor calidad de cuidado, mayor es el nivel de satisfacción entre los pacientes.

Asimismo, Gallardo et al. (35), 2022, Ayacucho, realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal, nivel descriptivo y prospectivo. Asimismo, la muestra fue obtenida de manera intencional, conformada por 44 pacientes hospitalizados en el área de cirugía y quienes cumplían con los criterios de elección. Además, para la recolección de los datos, se empleó el cuestionario CARE-Q, conformado por 46 ítems agrupados en seis dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. Asimismo, concluyó que, del total de pacientes incluidos en el estudio, el 100% estuvo satisfecho con los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería. De igual forma, el 100% estuvo satisfecho en la dimensión accesibilidad, el 86,4% en la dimensión explica y facilita, el 95,5% manifestó sentirse satisfecho en la dimensión conforta, el 100% en la dimensión se anticipa, el 90,9% en la dimensión mantiene relación de confianza, y el 100% estuvo satisfecho en la dimensión monitorea y hace seguimiento.

De manera similar, Rodríguez et al. (36), 2022, Lima, publicaron un estudio con el propósito de identificar los factores asociados a la satisfacción en la atención en salud de los pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo relacional,

diseño observacional transversal y prospectivo. Asimismo, la muestra fue seleccionada de manera aleatoria, constituida por 149 usuarios quienes cumplieron los criterios de inclusión del estudio. Además, para la recopilación de la información, se utilizó un cuestionario de satisfacción del paciente hospitalizado. De igual manera, se empleó un cuestionario de las características sociodemográficas de los usuarios como la edad, sexo, procedencia, grado de educación, seguro de salud (SIS) y creencia religiosa. Asimismo, se llegó a la conclusión que, el 84,60% de los usuarios estuvo satisfecho con la atención recibida del personal de enfermería. Los factores asociados con la satisfacción de los usuarios fue el grado de instrucción, con un p valor de 0,006.

Por último, Tapia (37), 2022, Cajamarca, realizó un estudio cuya finalidad fue determinar el nivel de percepción de la calidad de cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados en el servicio del Centro Quirúrgico de la Unidad de Recuperación del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Se basó en un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño observacional de corte transversal y prospectivo. Asimismo, la muestra fue determinada aleatoriamente, constituida por 207 pacientes internados en el servicio de cirugía y quienes cumplieron los criterios de selección. Además, para la recopilación de la información, se utilizó un cuestionario que incluyó 28 reactivos acerca de la percepción de la calidad de cuidado de enfermería, con cuatro escalas de tipo Likert y, además, incluía algunas preguntas cerradas. Asimismo, llegó a la conclusión que el 56,04% percibió que la calidad de cuidado de enfermería es regular. En cuanto a las dimensiones, el 57,97% de los pacientes calificó la calidad de cuidado de enfermería como regular en la dimensión científico-técnico, el 54,11% calificó la calidad de cuidado como regular en la dimensión humana, y el 55,56% consideró que la calidad de cuidado es regular en la dimensión entorno.

2.2. Bases teóricas

Teoría de enfermería

Teoría del cuidado de Jean Watson

Este estudio se basa en la teoría de la doctora Jean Watson, quien sostiene que la enfermera encarga de brindar un cuidado de calidad debe centrarse en la atención integral de la persona. De acuerdo con la teoría de la doctora Watson (22), la enfermera no solo implica la aplicación de conocimientos técnicos, sino también la promoción de la dignidad e integridad del paciente atendido. En este contexto, el cuidado de enfermería trasciende al ámbito físico y se fundamenta en una conexión transpersonal, donde el profesional de enfermería asume un compromiso basado en la empatía y altruismo. Con base en lo mencionado, se garantiza el proceso de sanación y bienestar del paciente, haciéndolo que el paciente alcance su máximo potencial en cuanto a su recuperación en un ambiente donde prima el respeto y la confianza.

En la teoría propuesta por la autora antes mencionada, propone diez factores del cuidado, pero para este estudio es importante considerar tres de ellos que están vinculados de manera directa con la calidad de cuidado de enfermería. Estos factores destacan la importancia de la confianza en la relación enfermera-paciente, también incluye el entorno como factor clave en el proceso de cuidado y la satisfacción de las necesidades para garantizar un cuidado integral (22).

El primer factor que incluye la teoría se refiere a la relación de ayuda y confianza entre la enfermera y el paciente. Para alcanzar este elemento, es importante mantener una comunicación adecuada donde se promueva la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, evitando la imposición de roles relacionados con los

estereotipos que pueden afectar la interacción entre el profesional de la salud y el paciente. Esta relación transpersonal favorece la conexión terapéutica y garantiza un entorno o ambiente donde el paciente se siente comprendido y escuchado, mejorando tanto su bienestar psicológico y emocional (22).

El segundo factor que es importante mencionar en este estudio se refiere a la influencia del entorno en el cuidado de calidad. Watson considera que el entorno externo, el cual engloba la seguridad, el confort y el abrigo, es tan relevante como el entorno interno, que incluye la autorrealización y la comunicación. De esta forma, la promoción de un entorno seguro y adecuado no solo repercute de manera positiva el bienestar físico del paciente, sino que también garantiza su estabilidad emocional y social, favoreciendo de esta manera una recuperación global (22).

El tercer factor y el más importante de la teoría se refiere a la satisfacción del paciente y responder de manera oportuna a las necesidades del usuario, promoviendo un cuidado general que asegure su bienestar emocional y físico. El cuidado de enfermería debe orientarse o suministrar alivio, orientación y apoyo, de esta forma asegurar que el usuario perciba un cuidado adecuado. La percepción de un cuidado oportuno y sobre todo centrado en las necesidades promueve una experiencia positiva en el paciente, mejorando su confianza en el personal de salud y mejorando su satisfacción. Un cuidado basado en la empatía, comprensión y respuesta efectiva a sus inquietudes mejora tanto su recuperación y también mejora la percepción del cuidado y mayor confianza hacia el sistema de salud (22).

El modelo SERVQUAL

El modelo SERQUAL, desarrollado por A. Parasuraman, Valarie Zeithaml y Leonard Berry a fines de la década de los 80, en el contexto de sus estudios sobre marketing de servicios en la Universidad de Texas. Los autores despertaron el interés en entender como los usuarios de una institución perciben la calidad de los servicios, en ese afán buscaron diferenciarlo de los productos tangibles, y de qué manera esta percepción influye en la satisfacción y lealtad del cliente. Gracias a su aporte, el análisis de la calidad se trasladó de los procesos técnicos a la experiencia vivida por el usuario, consolidando un enfoque centrado en la percepción del cliente como base para evaluar la calidad del servicio (38).

Es así como surge el Modelo SERQUAL a partir de investigaciones empíricas que se asentaron en explorar la diferencia entre las expectativas que los usuarios se generan antes de recibir un servicio y las percepciones que obtienen posterior a tener la experiencia y contacto con el servicio o producto. Los autores demostraron que la satisfacción no depende únicamente del resultado final (como el recuperar la salud en el caso de esta rama), sino también del proceso mediante el cual se brinda la atención, el cómo lo cuidan, asisten y los recursos que se utilizan. De esta forma, introdujeron el concepto de *brecha de la calidad del servicio*, definida como la discrepancia entre lo que el usuario espera y lo que realmente experimenta (39)

La medida de la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios bajo este modelo consiste en la medida de 5 dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía, que se relaciona con la atención personalizada y la comprensión de las necesidades del paciente. Estas dimensiones se aplican ampliamente en los servicios de salud, aunque con algunas variaciones y actualizaciones a los nuevos desafíos donde la interacción entre el profesional y el usuario constituye el núcleo de la experiencia de atención (38).

En el presente estudio, el modelo SERQUAL sustenta el análisis de la percepción de la calidad del cuidado enfermero porque permite valorar la atención desde la perspectiva del paciente hospitalizado, tomando en cuenta tanto los aspectos técnicos

como la relación humana, la comunicación y la confianza generada. Asimismo, este modelo cimienta la satisfacción del paciente como resultado de la correspondencia entre las expectativas y las percepciones de la atención recibida durante su estancia hospitalaria. En ese sentido, SERVQUAL proporciona un marco conceptual sólido para comprender cómo los pacientes perciben la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de cirugía del hospital de Rioja (38).

2.3. Marco conceptual

Calidad en salud

Según la OMS, define la calidad en salud como el grado en que los servicios de salud para los pacientes y grupos poblacionales aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. El cual incluye la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, e implica que la calidad puede medirse y mejorarse de forma continua mediante la prestación de un cuidado basado en evidencia (3).

La calidad se entiende como un conjunto de acciones orientadas a alcanzar la excelencia en los servicios brindados, cuyo propósito final es garantizar la satisfacción de los usuarios. En este contexto, la enfermería asume un rol fundamental, ya que es responsable no solo del cuidado que ofrece en las instituciones de salud, sino también del cumplimiento de principios éticos, normas y leyes propias de la profesión. Actualmente, los hospitales muestran un creciente interés por alcanzar niveles más altos de calidad y servicio, lo que demanda la implementación de controles de calidad en respuesta a las exigencias sociales. Diversos estudios han evidenciado que, dentro de las instituciones hospitalarias, las intervenciones de la enfermera son las más visibles para los pacientes, siendo percibidas como el principal referente e indicador de calidad en la atención (40).

Calidad de cuidado de enfermería

La calidad en enfermería se entiende como el conjunto de acciones orientadas a satisfacer las necesidades de los usuarios, buscando la excelencia en la atención y el mejoramiento continuo de los servicios. Esta calidad se logra a través de la gerencia del cuidado, considerando las necesidades de la persona, la familia y la comunidad, y se constituye en una de las principales responsabilidades de la profesión (41). El cuidado, base del quehacer enfermero, debe planearse de manera individualizada, respetando las creencias y costumbres del paciente, y estableciendo una relación que favorezca el crecimiento mutuo y trascienda lo personal hacia lo espiritual (42). Sin embargo, los avances tecnológicos y las demandas administrativas han debilitado la esencia humana del cuidado, reduciéndolo en ocasiones a un acto mecánico. Por ello, se resalta que el cuidado en enfermería debe ser integral, ético y humano, orientado a la preservación de la vida y evaluado tanto desde la percepción de los usuarios como bajo parámetros técnico-científicos, con el fin de garantizar resultados de salud y fortalecer la calidad del servicio (43).

Donabedian (44), define la calidad como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención y con los menores riesgos para el paciente. Además, debe estar alineado con los recursos disponibles y considerando los valores sociales, los cuales son factores importantes en la calidad en salud, los resultados de diagnóstico y procedimientos terapéuticos, satisfacción del usuario y sensación de bienestar social. En síntesis, la calidad de cuidado garantiza que los pacientes se beneficien de una

atención adecuada, en el momento correcto, de la manera más segura y con el máximo beneficio posible para su salud.

Donabedian considera tres elementos importantes del cuidado para su evaluación, y que son esenciales para la gerencia y administración del cuidado (44).

- **La estructura:** Se refiere a la estructura organizativa y comprende específicamente al entorno o ambiente físico donde se presta la atención, los recursos tecnológicos y humanos con la que se cuenta para un cuidado con calidad.
- **El proceso:** Se refiere netamente a las actividades específicas que ofrece el personal de salud y satisfacer las demandas del paciente.
- **Los resultados:** Este componente involucra principalmente la satisfacción del usuario con el servicio recibido; es decir, es el cambio de comportamiento del paciente asociado con la salud.

Asimismo, Florence Nightingale (45), resalta en la importancia de conocer los resultados de las intervenciones y planificar los cuidados que tengan mayor efectividad. En enfermería, el cuidado de calidad se logra alcanzando el resultado de éste y la satisfacción del paciente, siendo el enfermero el que está en constante interacción con el paciente durante todo el proceso el principal eje del cuidado y, por ende, todas las acciones deben estar orientadas hacia una meta, que es, mejorar el cuidado que se ofrece a los pacientes y, al mismo tiempo, minimizar los riesgos asociados.

Características de la calidad de cuidado

De acuerdo con la OMS (3), destaca que la calidad de cuidado debe cumplir con las siguientes características:

- **Eficaces:** El personal de enfermería debe proporcionar un cuidado basado en datos probatorios.
- **Seguros:** El personal de salud debe asegurarse antes de administrar algún medicamento, que no cause daño o alguna complicación en el paciente.
- **Centrados en el paciente:** Es fundamental que el profesional de enfermería adapte el cuidado según las preferencias, necesidades y valores de cada paciente; es decir, ofrecer un cuidado personalizado.
- **Oportunos:** El personal de salud debe cumplir con el horario establecido y, según la necesidad la complejidad del paciente se debe reducir el tiempo de espera, en ocasiones, son perjudiciales tanto para los pacientes como para quienes lo prestan.
- **Equitativos:** Un aspecto importante es, no hacer excepciones en la prestación del cuidado ya sea por edad, sexo, género, raza, situación económica, religión, entre otros.
- **Integrados:** El cuidado ofrecido por el personal de salud, debe ser coordinado con los distintos niveles de atención.
- **Eficientes:** Maximizar los beneficios de los recursos con los que se cuenta y evitar el despilfarro.

Importancia de la calidad de cuidado en el servicio de cirugía

El cuidado de calidad proporcionado por el personal de enfermería es uno de los componentes fundamentales en el proceso de atención a pacientes quirúrgicos, debido a que tiene un impacto directo en los resultados clínicos, la recuperación postoperatoria y la satisfacción del usuario. De acuerdo con evidencia científica, el

cuidado de calidad ofrecido por el personal de salud influye de manera significativa en varias etapas del cuidado hospitalario.

En primer lugar, un cuidado de alta calidad impacta en los resultados clínicos y la seguridad del paciente, ya que un cuidado de enfermería bien competente disminuye de manera significativa las complicaciones postoperatorias, que pueden ser hemorragias, infecciones y problemas respiratorios, de esta manera, el proceso de recuperación del paciente es eficiente (46). En segundo lugar, mejora la recuperación postoperatoria, ya que una enfermera bien preparada puede identificar complicaciones y tomar medidas preventivas de manera inmediata, lo que minimiza el tiempo de recuperación y al mismo tiempo disminuye la duración de la hospitalización (47). En tercer lugar, mejora la satisfacción del paciente, ya que un cuidado empático mejora la experiencia del usuario en el servicio de cirugía, que incluye la comunicación constante, el apoyo emocional y el suministro de información de manera comprensible respecto al proceso quirúrgico (47). Por último, un cuidado de enfermería de alta calidad disminuye los costos hospitalarios, las prácticas de enfermería basadas en evidencia contribuye tanto con la mejora de los resultados clínicos y disminuye los costos hospitalarios, ya que esto evita la necesidad de readmisiones y la prolongación de estancias en el hospital (48).

Factores internos relacionados con la calidad de cuidado de enfermería

La calidad de cuidado de enfermería puede verse influenciada por diversos factores específicamente en áreas críticas como en el servicio de cirugía, donde los pacientes requieren de cuidados de alta calidad. Estos factores se refieren a percepciones o características propias de los profesionales de la salud. El primer factor es referente a la fatiga moral, se define como una fatiga que se relaciona al síndrome de burnout, el cual se deriva de una actividad estresante. El segundo factor es el desgaste psicológico, este factor afecta de forma categórica en cómo los personales de enfermería ofrecen los cuidados en los servicios críticos como cirugía. El tercer factor se relaciona con el estrés laboral, este factor no solo se relaciona con los ya mencionados, sino que también se relaciona a los conocimientos y habilidades que el profesional de enfermería debe contar para realizar actividades en las áreas de cirugía. También es importante señalar otros factores que se relaciona de manera directa con los cuidados de enfermería brindados, que resulta crucial para la comprensión de estos: el género, la edad, la experiencia previa, la insatisfacción laboral, el desgaste físico, y finalmente los vínculos familiares o sociales (49).

Factores externos relacionados con la calidad de cuidado de enfermería

Lo factores externos se refieren a aquellos que afectan el cuidado de enfermería de forma extrínseca al personal de salud. En primer lugar, se encuentra la carga laboral, donde se considera que, a mayor carga laboral, disminuye de manera significativa la calidad de cuidado de enfermería ofrecido en el servicio de cirugía. De acuerdo con la evidencia científica, considera que este factor se origina del número de horas de actividad en el área, por la complejidad del paciente, y por la escasa dotación de enfermeras. En segundo lugar, está la comunicación en el entorno laboral, este factor afecta de forma directa e indirecta los cuidados brindados por el personal de enfermería. En tercer lugar, se refiere a los aspectos estructurales, este factor es el más complejo de manejar, ya que depende directamente de la organización o del sistema en general donde se hallan insertas las áreas de cuidado, que destacan principalmente la dotación de camas y la relación de recursos versus demanda de estos. Estos factores mencionados son los señalados por la literatura científica; sin embargo, otros factores que es importante indicar y que se puede relacionar

específicamente con la gestión asistencial como es la cultura de seguridad y la labor asistencial del personal de enfermería (49).

Componentes de la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de cirugía

La calidad de cuidado de enfermería está influenciada por diversos componentes que son esenciales para garantizar un cuidado de enfermería de alta calidad en el servicio de cirugía, favoreciendo de manera significativa los resultados clínicos y garantizar una mayor satisfacción. A continuación, se mencionan los componentes clave para un cuidado de enfermería efectivo y eficiente:

- **Competencia técnica y conocimiento clínico:** La formación continua de la enfermera es importante para asegurar un cuidado seguro y efectivo. Los profesionales de enfermería que poseen un elevado nivel de competencia técnica, ya que les permite identificar y manejar las complicaciones postoperatorias de forma eficiente, y con ello mejora los resultados clínicos (50)
- **Comunicación efectiva:** La interacción mediante una comunicación clara entre la enfermera, el paciente y el equipo interdisciplinario, disminuye los casos de negligencia médica o los errores de medicación y, al mismo tiempo contribuye a mejorar la satisfacción del usuario (51).
- **Gestión del dolor y confort del paciente:** El manejo del dolor de manera adecuada y la promoción del confort son considerados como componentes primordiales en el proceso de recuperación del paciente quirúrgico. Estas estrategias están relacionadas de manera positiva con una recuperación en el menor tiempo posible y disminuye los casos de complicaciones (52).
- **Prevención de infecciones nosocomiales:** El cumplimiento estricto de normas de asepsia y antisepsia es de suma importancia, ya que la implementación de prácticas de enfermería de forma estricta que garanticen la prevención de infecciones disminuye de manera significativa la morbimortalidad en pacientes que reciben tratamiento quirúrgico (53).
- **Apoyo psicológico e instrucción al paciente:** El personal de enfermería debe contar con la capacidad para brindar soporte emocional e instruir al paciente sobre su tratamiento y de los cuidados que debe tener en cuenta después de su proceso quirúrgico, esto contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento y aumenta la satisfacción del paciente (54,55).

Colaboración interdisciplinaria y trabajo en equipo: Es importante que el profesional de enfermería trabaja en coordinación con otros profesionales de la salud que asegure un cuidado de alta calidad. El trabajo coordinado en el servicio quirúrgico mejora los resultados clínicos del usuario (56).

Rol de enfermería en el cuidado de calidad en el servicio de cirugía

Las enfermeras son las profesionales que pasan más tiempo con los pacientes en todas las etapas de la cirugía, contribuyendo de manera significativa a la seguridad y recuperación de los pacientes. A continuación, se describen las principales funciones que el personal de enfermería desempeña en el servicio quirúrgico:

Gestión de la atención perioperatoria: Las enfermeras coordinan con los médicos, anesthesiólogos y con otros profesionales de la salud con la finalidad de planificar y evaluar el proceso de tratamientos para los pacientes que requieren de tratamientos quirúrgicos. Su función abarca desde la preparación del paciente para el tratamiento hasta los cuidados después del tratamiento (57).

Monitoreo de la seguridad quirúrgica: La implementación de listas de verificación de seguridad en entornos quirúrgicos es una práctica común y esencial en los servicios quirúrgicos, como la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica propuesta por la OMS. Las profesionales de enfermería al aplicar estas listas cumplen una función esencial, ya que avala que se ejecuten todas las comprobaciones antes, durante y después del proceso quirúrgico para reducir complicaciones o riesgos y evitar errores (51).

Apoyo y educación al paciente: Las enfermeras tienen una tarea primordial en el suministro de información en palabras sencillas para que el paciente entienda sobre el proceso quirúrgico. La evaluación preoperatoria de enfermería cumple una función importante al reducir significativamente las complicaciones, alivia la ansiedad, y eleva el entendimiento del paciente respecto a su tratamiento, lo que impacta de manera positiva en la satisfacción (58).

Gestión de recursos y seguridad del paciente: Los pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos requieren de un equipo multidisciplinario y de equipos adecuados; por ello, la tarea de las enfermeras en la gestión de recursos humanos es fundamental para mantener la seguridad del paciente en el servicio de cirugía. La gestión de recursos humanos y equipos materiales por parte de las enfermeras es imprescindible ya que contribuye a la seguridad del paciente (59).

Participación en la investigación y mejora de la práctica: Los profesionales de la salud participan en la investigación con la finalidad de optimizar una práctica quirúrgica adecuada y cuidado al paciente (60)

Objetivo de evaluar la calidad de cuidado de enfermería en los servicios de cirugía

La evaluación del cuidado del personal de enfermería en los servicios de cirugía es importante ya que avala una atención efectiva, segura y centrada en el paciente. Asimismo, permite detectar áreas donde se pueda implementar estrategias de mejora, minimizar complicaciones derivadas del tratamiento, optimizar las prácticas clínicas, garantizar que los estándares profesionales se cumplan y garantizar la satisfacción del paciente.

Mir-Tabar et al (5) señala que, mediante la evaluación del cuidado de enfermería, se detectan áreas donde se necesitan mejorar, implementando estrategias con base en evidencia que fortalezca la seguridad y eficiencia del cuidado. Asimismo, este proceso permite reducir los números de incidencia de complicaciones adversas, como errores en la administración de medicamentos, infecciones nosocomiales y eventos adversos que pueda surgir del tratamiento, proporcionando un ambiente más eficiente y seguro en el servicio de cirugía. Además, el proceso de evaluación impulsa a que se cumplan los protocolos de atención y la optimización constante en la prestación de los servicios del personal enfermero. Por último, facilita medir la percepción y satisfacción del usuario, importante para avalar un servicio individualizado basado en sus necesidades y más humanizado, mejorando la relación entre enfermero-paciente y los resultados en salud.

Dimensiones de la calidad de cuidado de enfermería

Alva y Damián (61), consideran las siguientes dimensiones de la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de cirugía:

- **Relaciones interpersonales.** - Este dominio se centra en la interacción enfermera-paciente, garantizando una comunicación saludable o efectiva, empatía y respeto. Una adecuada relación interpersonal no solo mejora la confianza sino también su experiencia durante el proceso de atención sanitaria.
- **Información.** – Suministrar información clara y de manera entendible es imprescindible para su autonomía y compromiso en el proceso de cuidado, que engloba la entrega de información relevante acerca de su tratamiento y de su condición de salud, lo que viene a ser un componente primordial de este dominio.
- **Accesibilidad y tiempo.** – Aborda el acceso al servicio, entornos adecuados, suficiente personal de enfermería para atender, administración adecuada de medicamentos prescritos y la accesibilidad al personal de enfermería. Este componente influye de manera directa en la percepción de la calidad del cuidado.
- **Competencia científica-técnica.** – Se refiere a la aplicación de conocimientos científicos y poseer habilidades técnicas en la práctica. Esta componente garantiza que las intervenciones por parte de la enfermera sean con base en evidencia y seguras.
- **Comodidad, seguridad y confianza.** – Esta dimensión abarca aspectos como la comodidad y confort, protección de la intimidad, materiales adecuados y accesibles y abastecimiento de recursos para garantizar un cuidado adecuado. Un ambiente que garantice la comodidad y seguridad de la persona es trascendental para una recuperación eficaz.

Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente ayuda a medir la calidad de la atención médica, convirtiéndose así en un indicador clave y de uso continuo. Afecta los resultados clínicos, las quejas por mala praxis médica y la prestación de atención médica oportuna, eficiente y centrada en la persona. Donabedian (44), define la satisfacción como el grado en que la atención cumple con las necesidades y expectativas de los pacientes en términos de eficacia, seguridad y respeto por sus preferencias y valores. Por otro lado, es importante mencionar que la satisfacción del usuario es multifacética, debido a que está determinado por diferentes factores, que incluye las particularidades propias de los pacientes, creencias, valores, percepciones, emociones y situaciones específicas de cada usuario. También las experiencias previas relacionados con el cuidado y la forma en que un paciente percibe la atención es un factor que incluye en la satisfacción.

El autor señala que la satisfacción del paciente es el resultado del cuidado recibido, ya que refleja los efectos de la atención.

Importancia de la satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es un indicador importante del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía con implicaciones significativas en los resultados clínicos y la percepción del cuidado. De acuerdo con la evidencia científica, ha demostrado que una mayor satisfacción se asocia con una mejor adherencia al tratamiento, con menos tiempo de hospitalización debido a una recuperación más rápida y una disminución del número de complicaciones después del tratamiento. Además, una comunicación adecuada entre el equipo quirúrgico y el usuario, la competencia científica-técnica de la enfermera y la accesibilidad son factores importantes que determinan la percepción positiva de la experiencia del paciente quirúrgico (62). Por lo tanto, la medición de la satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería es crucial para detectar áreas de mejora y garantizar un cuidado de calidad centrado en las necesidades y expectativas de las personas.

Medición de la satisfacción del paciente en cirugía

La medición de la satisfacción en el servicio de cirugía es una de las formas más importantes de monitorear el cuidado recibido y el comportamiento del usuario respecto a la adherencia al tratamiento. Este proceso de evaluación se determina a través de la aplicación de instrumentos válidos y confiables que permitan recoger información relacionado con las percepciones, experiencias y opiniones de las personas sobre diversos aspectos del proceso quirúrgico que incluye la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y el paciente, competencia científico-técnica, calidad del entorno donde se encuentra hospitalizado el paciente. La medición de la satisfacción se lleva a cabo mediante cuestionarios, encuestas o entrevistas creados para este propósito, con la finalidad de obtener retroalimentación directamente de los pacientes y considerar esta información no solo para optimizar el cuidado de enfermería, sino también mejorar la satisfacción del usuario (63)

En resumen, la medición de la satisfacción es importante porque ayuda a identificar áreas de mejora en el cuidado de enfermería y ofrecer una atención más humanizada y centrada en las necesidades y expectativas de los pacientes quirúrgicos.

Factores internos relacionados con la satisfacción del paciente

Los factores internos son aquellos elementos que tiene control los mismos pacientes, también llamado aspectos intrínsecos al paciente que influyen en la percepción y experiencia del usuario con el cuidado recibido. Es decir, están relacionados con las particularidades propias del usuario, su situación de salud previo y sus expectativas sobre el tratamiento. El nivel de educación y la edad también son factores que pueden influir en la comprensión de la información brindada por la enfermera y en la percepción del cuidado; además, el lugar donde viven y el género son factores determinantes de la percepción y la satisfacción (64). Por otro lado, el estado emocional juega un rol importante, ya que los pacientes que sienten temor o miedo antes del procedimiento quirúrgico presentan una satisfacción menor debido al dolor quirúrgico que podrían enfrentar. La experiencia del paciente también puede verse afectada por la presencia de comorbilidades, ya que estos usuarios necesitan un cuidado más riguroso y podrían estar expuestos a sufrir complicaciones más severas después de la intervención quirúrgica, lo que puede afectar de manera negativa el cuidado recibido. Asimismo, las expectativas personales sobre la intervención quirúrgica y su posterior recuperación pueden alterar de manera significativa la satisfacción, los usuarios que tienen expectativas negativas pueden experimentar insatisfacción, aunque el cuidado de enfermería haya sido adecuado (65,66). Estos factores mencionados pueden influir de manera negativa o positiva en la experiencia y satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería recibido.

Factores externos relacionados con la satisfacción del paciente

Los factores externos son aquellos elementos del entorno, o sea, elementos que están fuera del control directo de la persona y que pueden influir en la satisfacción. En primer lugar y el más importante es la comunicación efectiva de la enfermera con el paciente, el suministro de una información clara y entendible sobre su tratamiento, los eventos secundarios y el proceso de recuperación disminuye el estrés y la ansiedad y, al mismo tiempo mejora la confianza con el profesional de enfermería. Asimismo, otro aspecto importante es el trato empático y la capacidad de respuesta de los médicos y enfermeras son importante e influyen de manera positiva en la percepción del usuario. También el tiempo de espera para la cirugía es otro factor determinante de la satisfacción, recursos hospitalarios disponibles y la comodidad del entorno donde se atiende el paciente son aspectos fundamentales que determinan la satisfacción, ya que un entorno con bastante higiene, con recursos de seguridad y equipado adecuadamente mejora de manera positiva tanto la experiencia y su recuperación

después de la intervención quirúrgica. Por último, la accesibilidad en cuanto a la continuidad y seguimiento del cuidado posterior a la intervención quirúrgica son cruciales y permite asegurar una experiencia positiva y disminuye significativamente los casos de complicaciones (67). Estos aspectos mencionados conllevan a una mayor satisfacción del paciente con el cuidado recibido.

Satisfacción del paciente en el servicio de cirugía

La satisfacción del usuario es un componente importante en la evaluación del cuidado de enfermería, específicamente en cirugía, donde las personas necesitan de un cuidado de enfermería de alta calidad y especializada. Identificar la satisfacción del paciente garantiza que se cumplan sus necesidades y expectativas de manera efectiva. McKinley et al. (68), considera las siguientes categorías de la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía:

- Satisfecho: Se refiere a la percepción positiva que tiene el usuario acerca del cuidado recibido durante su estancia hospitalaria. La satisfacción se traduce cuando la enfermera demuestra una comunicación efectiva con sus pacientes, muestra empatía, competencia técnica, respeto, trato humano e individualizado, el cual satisface sus necesidades físicas y emocionales de manera efectiva, esenciales para una recuperación adecuada y una experiencia hospitalaria propicia.
- Insatisfecho: Se refiere a la percepción negativa que tiene el usuario respecto del cuidado recibido durante su hospitalización. La insatisfacción está vinculada con una comunicación deficiente, falta de empatía, desinterés por aliviar el dolor del paciente, falta de apoyo emocional, no muestra una sólida competencia técnica, errores de medicación, disconformidad con las instalaciones del servicio, demora en las respuestas a sus necesidades y una atención poco personalizado. La insatisfacción no solo afecta de manera negativa la experiencia del usuario, sino que afecta de forma negativa la reputación del servicio, la calidad global de la atención hospitalaria y puede afectar a todo el sistema de salud.

Relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción del paciente quirúrgico

El cuidado de calidad proporcionado por el profesional de enfermería es la base fundamental en todo el proceso quirúrgico, y su impacto en el usuario es significativo. Asimismo, diversos estudios científicos han documentado que existe una relación bidireccional entre ambas variables; es decir, un cuidado de enfermería de alta calidad está relacionada con una mayor satisfacción. Diversos estudios han documentado que la comunicación efectiva del personal de enfermería con sus pacientes, capacidad de empatía, competencia científico-técnica de la enfermera, la seguridad y confianza en el cuidado impactan de manera significativa en la satisfacción del usuario quirúrgico. Cuando el usuario percibe que el cuidado proporcionado es adecuado, se sienten más seguros, disminuye su estado de ansiedad y estrés y presentan una recuperación más rápido, impactando de manera positiva tanto a nivel físico y emocional (69,70)

Por lo tanto, ofrecer un cuidado de alta calidad en el servicio de cirugía mejora tanto los resultados clínicos y, al mismo tiempo, fortalece la relación paciente y el equipo de salud, conduciendo hacia una recuperación más favorable y experiencia hospitalaria positiva.

Dimensiones de la satisfacción del paciente

Larson (71), sostiene que la satisfacción del paciente se puede dimensionar en subescalas de comportamiento del usuario para determinar la satisfacción. La autora considera seis dimensiones de la satisfacción del paciente:

- **Accesibilidad:** Se refiere a la capacidad del personal de enfermería para ofrecer atención oportuna, garantizando que los usuarios reciban el cuidado necesario en el momento oportuno. Implica brindar apoyo que mejora la relación entre la enfermera y el paciente, generando una experiencia más positiva durante su estancia hospitalaria.
- **Explica y facilita:** Hace referencia a la habilidad de la enfermera para suministrar información de manera clara y entendible sobre la enfermedad, el proceso de tratamiento y recuperación del paciente. Al asegurar que el paciente y su entorno familiar entiendan con claridad cada fase del proceso de hospitalización, se asegura que el paciente se comprometa de manera activa en cuanto a su tratamiento y contribuye de manera significativa la reducción de la ansiedad relacionada a la cirugía.
- **Conforta:** Hace referencia a las acciones de la enfermera dirigidas a proporcionar bienestar emocional y físico al usuario quirúrgico y su familia. Esta dimensión engloba el control del dolor, la creación de un entorno hospitalario adecuado y el apoyo emocional para garantizar la confianza y el ánimo del paciente durante el proceso de recuperación después de la intervención quirúrgica.
- **Se anticipa:** Se refiere a la planificación proactiva de la enfermera, considerando las necesidades de cada paciente para disminuir las complicaciones o eventos secundarios. Implica el seguimiento continuo de posibles signos de alarma, cuidados preventivos y la preparación del usuario para su recuperación en el tiempo programado y sin retrasos.
- **Mantiene una relación de confianza:** Este dominio abarca la proximidad y empatía de la enfermera con el usuario quirúrgico. La enfermera al ofrecer un cuidado basado en el respeto y confianza refuerza la seguridad del usuario, sintiéndose como una persona única y valorada, lo que se asocia de manera directa con una mayor satisfacción con el cuidado brindado.
- **Monitorea y hace seguimiento:** Se refiere a la capacidad de la enfermera para monitorear de manera frecuente sobre cómo va evolucionando el estado de salud del paciente, garantizando que todas las fases del tratamiento se realicen de manera óptima. Este componente incluye la observación periódica de los signos vitales del paciente y la retroalimentación al personal de salud para mantener un alto nivel de calidad en la atención.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio es de aplicada, debido a que no se orienta a solucionar el problema observado de manera inmediata, sino busca conocer y ampliar el conocimiento existente sobre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja. Cuyo objetivo central es conocer la relación intrínseca entre las variables planteadas en el estudio. Bunge (72), mencionaba que los estudios puros buscan saber por conocer, sin ninguna aplicación inmediata. Más bien este tipo de estudio intentan promover un conocimiento más minucioso y ampliar el marco teórico existente referente a las variables estudiadas.

Asimismo, el estudio se enmarca bajo un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recopilación y análisis de datos numéricos para describir sus características y establecer relaciones entre las variables calidad de cuidado y la satisfacción del paciente a través de las técnicas estadísticas. Hernández-Sampieri (73), menciona que los estudios bajo este enfoque se emplean cálculos estadísticos para el análisis de los datos, demostrar teorías mediante sus dimensiones y comprobar hipótesis.

Por otro lado, el alcance del estudio es descriptivo correlacional. Descriptivo, debido a que busca describir las características y comportamientos de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente; asimismo, es relacional dado que el alcance del estudio determinó la relación entre las variables estudiadas, sin establecer causalidad entre ellas. Salkind (74), indica que los estudios descriptivos realizan una reseña o un diagnóstico del estado actual de un fenómeno; mientras que, Hernández-Sampieri (73), afirma que los estudios de alcance relacional buscan asociar variables o conceptos en términos estadísticos.

En cuanto al diseño, el estudio es no experimental de corte transversal. No experimental, debido a que no se manipuló la variable independiente calidad del cuidado enfermero para analizar su efecto en la variable satisfacción del paciente; es decir, se estudió el fenómeno sin modificar la realidad. Es transversal, porque el estudio se realizó en un momento único; es decir, se realizó una sola medición a las variables haciendo un corte en el tiempo. Arias y Cangalaya (75), indican que los estudios no experimentales se realizan sin la intervención de las variables, solo se observan en su contexto natural para su análisis posterior; es decir, describen variables, analizan su incidencia y las posibles interrelaciones que existen entre ellas en un determinado momento.

3.2. Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformado por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en un hospital de Rioja, atendidos durante los meses de julio a octubre de 2024. La población objeto de estudio constituida por 319 pacientes mayores de 18 años, con estancia mayor a 24 horas en el servicio de cirugía y pacientes de ambos sexos (Fuente: Registro de pacientes del servicio de cirugía del hospital de Rioja). Por otra parte, la muestra estuvo integrada por 175 pacientes del servicio de cirugía y quienes cumplieron los criterios de elegibilidad.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Para la estimación del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas, empleando un Muestreo Aleatorio Simple (MAS). Como resultado de la fórmula se aplicó los instrumentos a 175 pacientes.

La fórmula estadística para obtener el tamaño adecuado de la muestra en un muestreo probabilístico aleatorio siempre se expresa de la siguiente forma:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{[e^2 * (N - 1)] + [Z_a^2 * p * q]}$$

Donde:

n = Muestra de estudio (pacientes atendidos en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja)

N = Total de la población de estudio (319)

Z² = Valor crítico de la distribución normal para el nivel de confianza de 95% y su valor es 1.96

p = Probabilidad de ocurrencia del fenómeno que se está estudiando (proporción esperada de la población con la característica de interés). En este caso, 50% y su valor es 0.5

q = Probabilidad de no ocurrencia del fenómeno (es decir, q = 1 - p)

e = Margen de error tolerable, en este caso, 5% y su valor es 0.05

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{319 (1.96)^2 0.5 * 0.5}{[(0.05)^2 (319 - 1)] + [(1.96)^2 0.5 * 0.5]} \quad n = 175$$

En síntesis, el tamaño de la muestra requerida para el estudio, considerando una población de 319 pacientes, con una confianza del 95%, una probabilidad de ocurrencia de 0.5 y un margen de error del 5%, la muestra fue de 175 pacientes. Es decir, los instrumentos no se aplicaron a los 319, sino a 175 pacientes.

3.2.2. Selección del muestreo

En este estudio se empleó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple, dado que los 319 pacientes de la población de estudio tuvieron las mismas probabilidades de formar parte de la muestra; es decir, la muestra requerida para el estudio se obtuvo de manera aleatoria, empleando métodos de generación de números aleatorios. Este procedimiento se determinó de acuerdo con lo señalado en las directrices planteadas por Hernández-Sampieri y Salkind.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

El estudio consideró los criterios de inclusión que debieron cumplir los pacientes para formar parte del estudio en el servicio de cirugía y la necesidad de optimizar la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años y de ambos géneros.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con una estancia mayor a 24 horas.

- Pacientes que hayan recibido atención de enfermería durante su hospitalización en el servicio de cirugía.
- Pacientes que se hayan atendido en el servicio de cirugía durante los meses de julio a octubre de 2024.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que fueron diagnosticados con problemas psiquiátricos o alteraciones cognitivas que interfirieron la comunicación.
- Pacientes con estado de salud crítico o bajo sedación que limitaron su participación en el estudio.
- Pacientes que no completaron adecuadamente los cuestionarios.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Calidad de cuidado de enfermería: Se refiere a la aplicación de un juicio profesional orientado en la planificación, organización, ejecución y evaluación de intervenciones de enfermería, que garantice un cuidado oportuno, individualizado, continuo, seguro, eficiente, integral, centrado en el paciente y que cumple con los estándares profesionales y normativos que garantice una práctica competente y responsable. Esta premisa se sustenta en la práctica de enfermería basada en evidencia, que no solo sean eficaces en la recuperación, sino que también promuevan tanto su bienestar emocional, físico y social. Asimismo, se centra en una relación terapéutica efectiva, donde prospere la comunicación, la confianza, la empatía y el respeto a la persona, lo que aporta de manera significativa a su satisfacción y la percepción del cuidado recibido (76)

Satisfacción del paciente: Donabedian (44), define la satisfacción como el grado en que la atención cumple con las necesidades y expectativas de los pacientes en términos de calidad del trato, la comunicación con el personal de enfermería, eficacia del tratamiento, seguridad y respeto por sus preferencias y valores; además, del entorno físico. Por otro lado, es importante mencionar que la satisfacción del usuario es multifacética, debido a que está determinado por diferentes factores, que incluye las particularidades propias de los pacientes, creencias, valores, percepciones, emociones y situaciones específicas de cada usuario.

Definición operacional de las variables

Calidad de cuidado de enfermería. – Hace referencia a las acciones, procedimientos y actitudes realizadas por el personal de enfermería, conforme a los estándares profesionales y normativos vigentes para una práctica responsable y competente. La variable se evaluó mediante un cuestionario previamente validado para dicho propósito, el cual está conformado por 46 reactivos, que engloban dimensiones como las relaciones interpersonales, información, accesibilidad y tiempo, competencia científica-técnica, y comodidad, seguridad y confianza. Asimismo, se midió sumando las puntuaciones de cada ítem que tuvo un escalamiento de tipo Likert de 3 respuestas. Por otro lado, la variable fue categorizada de acuerdo con el criterio politómico ordinal, empleando las categorías e indicadores siguientes: alto (94 – 138 puntos), medio (47 – 93 puntos) y bajo (1 – 46 puntos) (61).

Satisfacción del paciente. – Hace referencia a la percepción subjetiva del paciente hospitalizado respecto al cuidado recibido por la enfermera, evaluada en términos de cumplimiento de sus expectativas y necesidades durante su hospitalización en el servicio de cirugía. La variable se evaluó mediante el cuestionario Care-Q previamente adaptado y validado para dicho propósito, el cual está conformado por 46 reactivos, que incluyen las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Asimismo, se midió sumando las puntuaciones de cada ítem que tuvo un escalamiento de tipo Likert de 4 respuestas. Por otro lado, la variable fue categorizada de acuerdo con el criterio dicotómico nominal, empleando las categorías e indicadores siguientes: satisfecho (93 – 184 puntos), e insatisfecho (1 – 92 puntos) (61).

Variables sociodemográficas: (Anexo 6).

- Edad: Variable cuantitativa discreta.
- Sexo: Variable categórica dicotómica nominal (femenino, masculino).
- Estado civil: Variable categórica politómica nominal (soltero(a), casado(a), viudo(a), divorciado(a)).
- Procedencia: Variable categórica dicotómica nominal (rural, urbano).
- Nivel educativo: Variable categórica politómica ordinal (sin estudios, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario).
- Número de ingresos al hospital: Variable categórica politómica ordinal (una vez, dos veces, tres veces a más).
- Ocupación: Variable categórica politómica nominal (agricultor, ama de casa, trabajo independiente, trabajo dependiente, estudiante, otros).
- Ingreso al servicio: Variable categórica dicotómica nominal (emergencia, consulta médica).
- Religión: Variable categórica politómica nominal (católico(a), evangélico(a), adventista, no tiene, otros).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

La recolección de los datos se realizó tras la obtención de la aprobación y autorización del Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA) de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS), mediante el registro del proyecto de tesis en el Comité de Ética Institucional (CEI). Una vez obtenida la aprobación, se procedió con la autorización de los directivos del hospital de Rioja para aplicar los instrumentos a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía.

Plan de recolección de datos

Paso 1: Se envió una solicitud formal al director del Hospital de Rioja, solicitando el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos.

Paso 2: Una vez obtenido el permiso por parte del director, se procedió a enviar una solicitud al jefe del área de cirugía, solicitando el permiso para aplicar los instrumentos a la muestra de estudio.

Paso 3: Obtenido la autorización por parte del jefe de área, se procedió a coordinar la fecha y horario para encuestar a los pacientes.

A continuación, se describe el proceso de recolección de la información:

Momento 1: Una vez que se obtuvo los permisos y autorizaciones correspondientes, la investigadora ingresó al área de cirugía y se presentó al personal de turno y posterior a los pacientes, presentando el permiso aprobado por el director y jefe de área, y se procedió a explicarles en qué consiste, de manera que todos los pacientes

entendieran; haciéndoles hincapié que la encuesta se realizaba de manera voluntaria y que toda la información se trataría de manera confidencial.

Momento 2: Después de haberles informado a los pacientes, se solicitó su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, donde facilitaron el permiso para usar las respuestas que se dio en la encuesta, ya que la información que brindarán será de gran importancia. También se les explicó la importancia de actuar con la mayor sinceridad posible, sin exigir nada a cambio.

Momento 3: Posteriormente, a los pacientes que hayan firmado su consentimiento informado, se les brindó los cuestionarios y se les dio un tiempo máximo de 50 minutos para responder a cada uno de los ítems contenidas en los instrumentos; esto se realizó para darles confianza y seguridad en el desarrollo del estudio, de esta forma obtener resultados confiables.

Momento 4: Al finalizar la encuesta, se les agradeció de manera especial a los pacientes que participaron en el estudio, al personal de turno, al jefe de área y al director del Hospital de Rioja, por su valiosa contribución al estudio.

Momento 5: Finalmente, con la información recopilada, se creó una base de datos en Excel versión vigente, donde se ingresó la información de cada participante, asignándoles un identificador a cada uno, y solo la investigadora tuvo acceso a los datos recopilados.

Instrumentos

Descripción de los instrumentos

Técnica e instrumento. – En el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta cuyo instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, el cual permitió la obtención de información de los pacientes del servicio de cirugía, cuyas opiniones fueron de interés para el estudio. A continuación, se describen cada uno de los instrumentos:

Ficha técnica 1: Percepción de la calidad del cuidado enfermero

- Autores : El instrumento fue adaptado por Alva y Damián (61).
- Lugar : Lima

- Año : 2021

- Tipo de administración : Individual

- Aplicación : Para pacientes mayores de 18 años.

- Tiempo : 30 a 40 minutos

Descripción: El instrumento está conformado por 46 ítems que evaluaron la calidad de cuidado de enfermería, el cual registró información de las dimensiones relaciones interpersonales, que engloba 9 ítems; información, que incluye 6 ítems; accesibilidad y tiempo, que evalúa 11 ítems; competencia científica-técnica, que abarca 10 ítems, y la dimensión comodidad, seguridad y confianza que también evalúa 10 ítems. Cada ítem con tres escalas de tipo Likert: 1 = nunca, 2 = a veces y 3 = siempre. El instrumento fue aplicado a una muestra de 175 pacientes del servicio de cirugía de un hospital de Rioja.

Interpretación: La escala de valoración final se determinó de la siguiente forma: Alto (94 – 138 puntos), Medio (47 – 93 puntos) y Bajo (1 – 46 puntos).

Ficha técnica 2: Satisfacción del paciente

- Autores : El instrumento Care-Q fue adaptado por Alva y Damián (61).
- Lugar : Lima
- Año : 2021
- Tipo de administración : Individual
- Aplicación : Para pacientes mayores de 18 años.
- Tiempo : 20 a 30 minutos

Descripción: El instrumento está conformado por 46 ítems que evaluaron la satisfacción del paciente, el cual registró información de las dimensiones accesibilidad, que engloba 5 ítems; explica y facilita, incluye 5 ítems; conforma, que abarca 9 ítems; se anticipa, que está conformado por 10 ítems; mantiene relación de confianza, que abarca 9 ítems; por último, la dimensión comodidad, seguridad y confianza, que abarca 10 ítems. Cada ítem con cuatro escalas de tipo Likert: 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = casi siempre y 4 = siempre. El instrumento fue aplicado a una muestra de 175 pacientes del servicio de cirugía de un hospital de Rioja.

Interpretación: La escala de valoración final se determinó de la siguiente forma: Satisfecho (93 – 184 puntos) e insatisfecho (1 – 92 puntos).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez de los cuestionarios que mide la percepción de la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente

La validez hace referencia al grado en que un instrumento mide con precisión la variable que se quiere medir; es decir, los instrumentos reflejan de manera adecuada los conceptos abstractos mediante sus indicadores empíricos. El autor también indica que existen diferentes tipos de evidencias, la evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio, evidencia relacionada con el constructo, evidencia relacionada con la opinión de expertos y, por último, la evidencia relacionada con la comprensión del instrumento (73).

En el contexto del presente estudio, Alva y Damián (61), indican que el instrumento que mide la variable calidad del cuidado enfermero posee una adecuada validez interna, ya que el instrumento inicial fue sometido a un proceso de validez mediante el método juicio de expertos, con la participación de tres jueces. De igual forma, señalan que para el instrumento Care-Q que mide la satisfacción del paciente es válido a nivel internacional y nacional, ya ha sido utilizado en diferentes investigaciones previas. Asimismo, tiene una validez interna de 0,88 a 0,97.

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de un instrumento hace referencia al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes en la muestra de estudio. En términos sencillos, la confiabilidad garantiza que las mediciones en diferentes ocasiones sean estables y consistentes, es decir, que reflejen los mismos resultados en repetidas aplicaciones en la muestra (73).

En el contexto del estudio, para determinar la confiabilidad de los instrumentos que mide la percepción de la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente, se determinó mediante una prueba piloto con 10 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Huacho, este grupo presentó particularidades similares a los de la muestra de estudio y no formaron parte de la muestra observada. La confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,96 para la variable percepción de la calidad del cuidado enfermero y 0,94

para la satisfacción del paciente. Estos valores indican que los instrumentos poseen excelente confiabilidad para ser aplicados (61).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Revisión: Después de haber obtenido la información, se llevó a cabo una revisión minuciosa de la información en cada uno de los cuestionarios de ambas variables. Este proceso incluyó labores de depuración, identificando y corrigiendo cualquier error en los datos. Para dicho propósito, se contó con el apoyo de expertos en el área con la finalidad de validar y verificar que se cumplan la calidad de los datos para su posterior análisis.

Construcción de la base de datos y codificación: Se procedió a elaborar la base de datos en el programa Excel, en el mismo se construyó el diccionario de variables sociodemográficas y de las variables principales; además, se codificaron las respuestas obtenidas. Estos códigos se registraron conforme con los indicadores establecidos en los instrumentos, de esta forma se aseguró una adecuada correspondencia entre los datos brutos y su posterior análisis.

Clasificación: Los códigos asignados a las respuestas fueron clasificados y agrupados con las categorías e indicadores tanto de las variables principales y sus dimensiones establecidas previamente.

Procesamiento de los datos: Los datos codificados en el Excel se importaron al software estadístico Stata en su versión actual donde se realizó el análisis respectivo. En dicho programa se llevó a cabo trabajos de depuración para asegurar la integración y calidad de los datos. Este proceso incluyó la ejecución de cálculos adiciones necesarios para el análisis de los datos.

Recuento: En concordancia con la metodología abordada en el estudio, se procedió con la construcción de las tablas estadísticas univariadas y bivariadas, reflejando el propósito planteado en el estudio.

Presentación de los resultados: Los resultados que se obtuvieron se presentaron mediante tablas univariadas y bivariadas dentro del informe. Cada tabla está acompañada de su interpretación estadística, resaltando las relaciones entre las variables analizadas. La presentación de las tablas se realizó de manera clara y concisa, lo que facilitó su comprensión y permitió una difusión efectiva de los hallazgos encontrados.

Plan de análisis estadístico

El análisis estadístico requerido para el estudio se llevó a cabo en el software Stata, versión actual. En el mencionado programa se realizó todos los análisis correspondientes de la información recolectada.

Análisis univariado

Las variables categóricas se describieron a través de frecuencias (n) y porcentajes (%). Por otro lado, las variables numéricas se describieron a través de estadísticos como la media y la desviación estándar (Media \pm DE).

Análisis de normalidad de variables numéricas

Antes de iniciar con el análisis bivariado como tal, en primer lugar, fue necesario conocer qué prueba estadística se va a utilizar en el análisis bivariado. Por ello, se evaluó la normalidad de la variable numérica edad mediante la prueba Shapiro-Wilk, teniendo en consideración la siguiente regla: si el valor p es mayor que 0,05, se asume que la variable sigue una distribución normal; por el contrario, si el valor p es menor que 0,05, se asume que la variable no sigue una distribución normal.

Como resultado se obtuvo que la variable en cuestión presentó distribución normal; es decir, se observó que los datos estaban distribuidos de manera uniforme a ambos lados de la media, conforme a una campana de Gauss. En consecuencia, se aplicaron las pruebas estadísticas adecuadas que a continuación se detallan.

Análisis bivariado

- Para el análisis bivariado entre las variables percepción de la calidad del cuidado enfermero y satisfacción de los pacientes (variables categóricas), se empleó la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson, ya que el estudio es transversal y los datos provienen de una muestra independiente.
- Para el análisis bivariado entre la variable numérica edad y la variable satisfacción (categórica dicotómica), se utilizó la prueba paramétrica t de Student para varianzas iguales, ya que la variable edad presentó distribución normal y varianzas iguales en ambos grupos.
- Para determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la variable satisfacción de los pacientes (variables categóricas), se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson. Considerando lo mencionado previamente que el estudio es transversal y la muestra es independiente.
- En el estudio se empleó un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística de $\alpha = 0,05$.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- En cuanto al diseño, el diseño no experimental de corte transversal no demanda alto costo económico y fácil efectuar; además, analiza múltiples variables en un periodo de tiempo único.
- Otras de las ventajas es que se tuvo acceso a la población de estudio, lo que permitió la obtención de la información de manera rápida.
- En cuanto a los instrumentos, pues se utilizaron instrumentos que presentaron una excelente validación y confiabilidad, los cuales permitieron su aplicabilidad en el contexto del estudio.
- En relación a las variables, ya que se incluyeron en el análisis las variables sociodemográficas de los pacientes, ello permitió identificar variables secundarias relacionadas con la satisfacción del paciente, permitiendo de esta manera una explicación parcial de los hallazgos.
- En lo que respecta a la muestra, pues el estudio empleó un muestreo aleatorio simple, este proceso permitió reducir los sesgos de selección de los participantes y, al mismo tiempo, garantiza la generalización de los hallazgos hacia la población de estudio.

Limitaciones

- El estudio enfrenta varias limitaciones que es importante mencionarlo. En primer lugar, el diseño observacional de corte transversal, los resultados se limitan a un periodo único y no ofrece la posibilidad de recolectar información en momentos posteriores que permita observar los cambios que pudieran darse en las variables analizadas. El estudio de corte transversal muestra una instantánea del contexto en un determinado momento, más no ofrece información sobre cómo podrían variar estas variables a medida que transcurre el tiempo. Nivel relacional, aunque se ha determinado la existencia de una relación entre ambas variables en el estudio, pero no ofrece una explicación concluyente sobre por qué las variables están relacionadas. Este nivel no establece una relación causal definitiva, lo que podría indicar que detrás de esta relación podría haber otros factores que no se tuvieron en cuenta en el presente estudio.
- Otras de las limitaciones que enfrenta el estudio, es en lo referente a las variables, ya que en un grupo de 175 pacientes podría haber otras variables interesantes que se podría haber investigado y que podrían haber influido en la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, como el nivel socioeconómico de los pacientes, el tipo de seguro y el tiempo de hospitalización del paciente en el servicio de cirugía.
- Otra limitación es en cuanto a los instrumentos, los cuales podrían haber generado respuestas sesgadas debido a la falta de veracidad o comprensión en las respuestas por parte de algunos pacientes.

En resumen, el estudio se ve limitada en cuanto al diseño no experimental de corte de transversal, sesgos en las respuestas de los pacientes, en cuanto al alcance del estudio y en lo referente a las variables. Por lo tanto, es propicio señalar que, los hallazgos deben interpretarse con cautela considerando estas limitaciones mencionadas.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se ejecutó en cumplimiento de las normas éticas y de confidencialidad. Antes de llevar a cabo el estudio, el proyecto fue elevado al Comité de Ética Institucional (CEIS) de la UCSS para su consideración, revisión, comentario, aprobación y obtención de la autorización respectiva para materializar el estudio. Por otro lado, el estudio se realizó de acuerdo con los protocolos plasmados en la declaración de HELSINKI de la Asociación Médica Mundial (AMM) (72). Estas normas éticas estuvieron presentes desde el momento en que se inició con la recolección de los datos hasta la difusión de los hallazgos. Los protocolos que se consideró en el presente estudio abarcaron la privacidad y confidencialidad, respeto a la privacidad, la no discriminación y libre participación, el consentimiento informado, y el respeto por la integridad científica de la investigación. En las secciones siguientes se detallan cada uno de los criterios éticos que se consideró en el estudio:

Es importante comunicar que durante todas las fases del estudio que inició con la recolección de la información, se abordaron estrictas medidas de privacidad y confidencialidad de los pacientes. Los datos identificables de los encuestados como sus nombres y otros datos reconocibles fueron tratados de forma confidencial y, a la vez, procesada de manera que no fuera posible identificar a los participantes. Una vez procesada la información recolectada se procedió a eliminar de manera cuidadosa con la finalidad de salvaguardar la identidad de los usuarios y privacidad. También se implementó protocolos para la gestión y conservación de la información obtenida. En cuanto a la base de datos y de forma responsable, se procederá a eliminar toda la

información contenida dos años después de la difusión de los hallazgos. Demostrando de esta forma el compromiso de la investigadora por la confidencialidad a largo periodo de tiempo, esta medida también garantiza que en el futuro no se utilice con fines no autorizados.

Por otro lado, también es imprescindible mencionar que todos los participantes fueron tratados con equidad, sin distinción de género, religión, edad, condición socioeconómica y procedencia u origen. Además, se garantizó que su participación en el estudio fuera de manera voluntaria, sin coerción, y con posibilidad de abandonar en cualquier momento sin afectar su atención médica. De manera similar, se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente, pero antes de ello se suministró información clara y comprensible y que el paciente pueda entender sobre el propósito del estudio, procedimientos, posibles riesgos y los potenciales beneficios del estudio, lo que permitió obtener su consentimiento a través de la firma voluntaria.

Del mismo modo, es propicio indicar que, la autora del presente estudio declara no tener ningún conflicto de interés que puedan distorsionar los resultados, interpretaciones y conclusiones de los hallazgos. Este estudio se materializó con el único fin de llenar un vacío en el conocimiento científico y optimizar la calidad de cuidado proporcionado por el personal de enfermería en el servicio de cirugía y mejorar la satisfacción de los pacientes, sin que existan intereses personales, financieros o profesionales que afecten la objetividad e integridad del estudio.

Por lo tanto, este estudio se realizó teniendo en consideración un alto nivel de ética y responsabilidad. En primer lugar, se implementaron protocolos éticos internacionales, que respaldó la confidencialidad y el respeto a la privacidad de los pacientes participantes, también se implementó un protocolo que permite eliminar los datos en un determinado periodo de tiempo, de igual modo se promovió la libre participación mediante la firma del consentimiento informado, por último, se declaró la ausencia de conflicto de interés. La implementación de estas buenas prácticas en investigación refuerza la confiabilidad y validez de los hallazgos encontrados en el presente estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

En la tabla 1, del total de pacientes de la muestra de estudio, la edad promedio fue de 39,31 años, con una desviación estándar de 7,78. En cuanto al sexo, el 53,71% fue de género masculino, el 52,57% fue de estado civil casado/a y el 65,71% provenía de zona rural. Respecto al nivel educativo, el 29,71% tenía educación primaria; mientras que, en cuanto al número de ingresos al hospital, el 47,43% había ingresado en dos veces oportunidades. En relación con la ocupación de los pacientes, el 33,71% tenía trabajo independiente. Por último, el 60% había ingresado al servicio por emergencia, y el 52,57% profesaba la religión católica.

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los pacientes

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad (Media ± DE)	39,31 ± 7,78	
Sexo		
Masculino	94	53,71
Femenino	81	46,29
Estado civil		
Soltero/a	71	40,57
Casado/a	92	52,57
Viudo/a	7	4,00
Divorciado/a	5	2,86
Procedencia		
Rural	115	65,71
Urbano	60	34,29
Nivel educativo		
Sin estudios	28	26,00
Primaria	52	29,71
Secundaria	34	19,43
Superior técnico	33	16,86
Superior universitario	28	16,00
Número de ingresos al hospital		
Una vez	55	31,43
Dos veces	83	47,43
Tres veces a más	37	21,14
Ocupación		
Agricultor	48	27,43
Ama de casa	19	10,86
Trabajo independiente	59	33,71
Trabajo dependiente	44	25,14
Estudiante	2	1,14
Otros	3	1,71
Ingreso al servicio		
Emergencia	105	60,00
Consulta médica	70	40,00
Religión		
Católico/a	92	52,57
Evangélico/a	57	32,57
Adventista	17	9,71
Otra religión	2	1,14
No tiene	7	4,00

En la tabla 2, de acuerdo con el análisis descriptivo se muestra que el 60% de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía percibe la calidad de cuidado como alta. Así mismo, el análisis de la dimensión relaciones interpersonales, el 52,57% de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía calificaron la calidad de cuidado como alta. De igual modo, en la dimensión información, el 45,71% también consideró como alta. Por su parte, en la dimensión accesibilidad y tiempo, el 48% consideró alta. De manera similar, en la dimensión competencia científico-técnico, el 45,14% consideró la calidad de cuidado como alta. Finalmente, el 42,86% señaló que la calidad de cuidado es alta en cuanto a la dimensión comodidad, seguridad y confianza.

Tabla 2. Descripción de la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía

Variable /dimensión	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Percepción de la calidad del cuidado enfermero		
Alto	105	60,00
Medio	54	30,86
Bajo	16	9,14
Relaciones interpersonales		
Alto	92	52,57
Medio	18	10,29
Bajo	65	37,14
Información		
Alto	80	45,71
Medio	34	19,43
Bajo	61	34,86
Accesibilidad y tiempo		
Alto	84	48,00
Medio	33	18,86
Bajo	58	33,14
Competencia científica-técnico		
Alto	79	45,14
Medio	29	16,57
Bajo	67	38,29
Comodidad, seguridad y confianza		
Alto	75	42,86
Medio	31	17,71
Bajo	69	39,43

En la tabla 3, de acuerdo con el análisis descriptivo revela que el 76,57% de los pacientes hospitalizados en servicio de cirugía está satisfecho con el cuidado recibido. Respecto a las dimensiones de la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía muestra que en la dimensión accesibilidad, el 66,29% de los pacientes manifestó estar satisfecho. De manera similar, en la dimensión explica y facilita, el 70,29% expresó satisfacción. En la dimensión conforta, el 62,29% indicó estar

satisfecho; mientras que, en la dimensión se anticipa, el 63,43% también manifestó satisfacción. Por otro lado, en la dimensión mantiene relación de confianza, el 58,29% de los usuarios señaló estar satisfecho. Por último, en la dimensión monitorea y hace seguimiento, el 54,29% consideró estar satisfecho.

Tabla 3. Descripción de la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía

Variable /dimensión	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Satisfacción del paciente		
Satisfecho	134	76,57
Insatisfecho	41	23,43
Accesibilidad		
Satisfecho	116	66,29
Insatisfecho	59	33,71
Explica y facilita		
Satisfecho	123	70,29
Insatisfecho	52	29,71
Conforta		
Satisfecho	109	62,29
Insatisfecho	66	37,71
Se anticipa		
Satisfecho	111	63,43
Insatisfecho	64	36,57
Mantiene relación de confianza		
Satisfecho	102	58,29
Insatisfecho	73	41,71
Monitorea y hace seguimiento		
Satisfecho	95	54,29
Insatisfecho	80	45,71

4.2. Análisis inferencial

En la tabla 4, el análisis bivariado muestra una relación estadísticamente significativa entre la variable sociodemográfica nivel educativo y la percepción del cuidado de enfermería ($p=0,031$). observándose que quienes alcanzaron educación secundaria presentan la mayor proporción de percepción positiva (73,53%), seguidos por los de primaria (65,38%), mientras que las valoraciones positivas son menores en quienes no tienen estudios (50,00%), en los de nivel superior técnico (57,58%) y especialmente en los universitarios (46,43%), quienes además concentran el mayor porcentaje de percepciones regulares (39,29%) y negativas (14,29%).

Tabla 4. Relación entre la percepción de la calidad del cuidado y características sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Percepción de la calidad del cuidado						p valor
	Alto		Medio		Bajo		
	f	%	f	%	f	%	
Edad (Media ± DE)	40,38 ± 7,54		38,98 ± 7,71		33,38 ± 7,17		0,942*
Sexo							0,166†
Masculino	56	59,57	26	27,66	12	12,77	
Femenino	49	60,49	28	34,57	4	4,94	
Estado civil							0,127†
Soltero/a	42	59,15	26	36,62	3	4,23	
Casado/a	56	60,87	24	26,09	12	13,04	
Viudo/a	3	42,86	4	57,14	0	0,00	
Divorciado/a	4	80,00	0	0,00	1	20,00	
Procedencia							0,149†
Rural	75	65,22	31	26,96	9	7,83	
Urbano	30	50,00	23	38,33	7	11,67	
Nivel educativo							0,031†
Sin estudios	14	50,00	13	16,43	1	3,57	
Primaria	34	65,38	16	30,77	2	3,85	
Secundaria	25	73,53	3	8,82	6	17,65	
Superior técnico	19	57,58	11	33,33	3	9,09	
Superior universitario	13	46,43	11	39,29	4	14,29	
Número de ingresos al hospital							0,594†
Una vez	33	60,00	17	30,91	5	9,09	
Dos veces	48	57,83	29	34,94	6	7,23	
Tres veces a más	24	64,86	8	21,62	5	13,51	
Ocupación							0,113†
Agricultor	31	64,58	10	20,83	7	14,58	
Ama de casa	7	36,84	10	52,63	2	10,53	
Trabajo independiente	41	69,49	16	27,12	2	3,39	
Trabajo dependiente	23	52,27	16	36,36	5	11,36	
Estudiante	2	100,00	0	0,00	0	0,00	
Otros	1	33,33	2	66,67	0	0,00	
Ingreso al servicio							0,718†
Emergencia	63	60,00	31	29,52	11	10,48	
Consulta médica	42	60,00	23	30,86	5	7,14	
Religión							0,319†
Católico/a	61	66,30	25	27,17	6	6,52	
Evangélico/a	32	56,14	20	35,09	5	8,77	
Adventista	8	47,06	6	35,29	3	17,65	
Otra religión	3	42,86	3	42,86	1	14,29	
No tiene	1	50,00	0	0,00	1	50,00	

* Prueba ANOVA

† Prueba Chi cuadrado de Pearson

En la tabla 5, el análisis bivariado muestra una relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. Los resultados indican que la edad ($p=0,001$), el sexo ($p=0,001$), la procedencia ($p=0,003$), el nivel educativo ($p=0,001$), y el número de ingresos al hospital ($p=0,021$) se relacionaron con la satisfacción. Esto indica que los pacientes que tienen mayor edad, mostraron satisfacción. Por otro lado, los pacientes de sexo femenino, el 90,12% expresó satisfacción. De manera similar, los usuarios provenientes de zonas rurales, el 83,48% indicó estar satisfecho. Igualmente, los pacientes que tenían educación secundaria, el 97,06% consideró estar satisfecho. Por último, los pacientes que han ingresado dos veces al hospital, el 80,72% señaló estar satisfecho. Por otro lado, las variables estado civil, ocupación, ingreso al servicio y religión no mostraron relaciones estadísticamente significativas con la satisfacción del paciente.

Tabla 5. Relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción del paciente

Variables sociodemográficas	Satisfacción del paciente				p valor
	Satisfecho		Insatisfecho		
	f	%	f	%	
Edad (Media \pm DE)	41,94 \pm 6,54		30.71 \pm 4,67		0,001*
Sexo					0,001†
Masculino	61	64,89	33	35,11	
Femenino	73	90,12	8	9,88	
Estado civil					0,645†
Soltero/a	54	76,06	17	23,94	
Casado/a	72	78,26	20	21,74	
Viudo/a	4	57,14	3	42,86	
Divorciado/a	4	80,00	1	20,00	
Procedencia					0,003†
Rural	96	83,48	19	16,52	
Urbano	38	63,33	22	36,67	
Nivel educativo					0,001†
Sin estudios	13	46,43	15	53,57	
Primaria	41	78,85	11	21,15	
Secundaria	33	97,06	1	2,94	
Superior técnico	26	78,79	7	21,21	
Superior universitario	21	75,00	7	25,00	
Número de ingresos al hospital					0,021†
Una vez	45	81,82	10	18,18	
Dos veces	67	80,72	16	19,28	
Tres veces a más	22	59,46	15	40,54	

* Prueba T de Student

† Prueba Chi cuadrado de Pearson

Tabla 5. Continuación

	Satisfacción del paciente				p valor
	Satisfecho		Insatisfecho		
	f	%	f	%	
Ocupación					0.076†
Agricultor	33	68,75	15	31,25	
Ama de casa	18	94,74	1	5,26	
Trabajo independiente	48	81,36	11	18,64	
Trabajo dependiente	32	72,73	12	27,27	
Estudiante	2	100,00	0	0,00	
Otros	1	33,33	2	66,67	
Ingreso al servicio					0.382†
Emergencia	78	74,29	27	25,71	
Consulta médica	56	80,00	14	20,00	
Religión					0.715†
Católico/a	73	79,35	19	20,65	
Evangélico/a	42	73,68	15	26,32	
Adventista	12	70,59	5	29,41	
Otra religión	1	50,00	1	50,00	
No tiene	6	85,71	1	14,29	

* Prueba T de Student

† Prueba Chi cuadrado de Pearson

En la tabla 6, con respecto al análisis bivariado, se muestra que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, con una significancia estadística de $p=0,001$, siendo este menor que el nivel de significancia establecido de 0,05 ($\alpha = 0,05$). En la dimensión relaciones interpersonales, los resultados indican que los pacientes que consideraron la calidad de cuidado como alta, el 85,87% manifestó satisfacción. De manera similar, en la dimensión información, los usuarios que calificaron la calidad de cuidado alta, el 93,75% indicó estar satisfecho. Asimismo, en la dimensión accesibilidad y tiempo, los pacientes que calificaron la calidad de cuidado como alta, el 88,10% manifestó satisfacción. Igualmente, en la dimensión competencia científico-técnico, los encuestados que consideraron la calidad de cuidado como alta, el 87,78% expresó satisfacción. Finalmente, en la dimensión comodidad, seguridad y confianza, los usuarios que consideraron la calidad de cuidado como alta, el 83,33% manifestó satisfacción. Estas diferencias son estadísticamente significativas.

Tabla 6. Relación entre el nivel de las dimensiones de la calidad del cuidado y la satisfacción

Dimensiones de la calidad de cuidado	Satisfacción del paciente				p valor
	Satisfecho		Insatisfecho		
	f	%	f	%	
Relaciones interpersonales					0.001†
Alto	79	85,87	13	14,13	
Medio	12	66,67	6	33,33	
Bajo	25	38,46	40	61,54	

† Prueba Chi cuadrado de Pearson

Tabla 6. Continuación

	Satisfacción del paciente				p valor
	Satisfecho		Insatisfecho		
	f	%	f	%	
Información					0.001†
Alto	75	93,75	5	6,25	
Medio	15	44,12	19	55,88	
Bajo	36	59,02	25	40,98	
Accesibilidad y tiempo					0.001†
Alto	74	88,10	10	11,90	
Medio	29	87,88	4	12,12	
Bajo	31	53,45	27	46,55	
Competencia científico - técnico					0.001†
Alto	79	87,78	11	12,22	
Medio	21	87,50	3	12,50	
Bajo	34	55,74	27	44,26	
Comodidad, seguridad y confianza					0.001†
Alto	75	83,33	15	16,67	
Medio	15	60,00	10	40,00	
Bajo	35	58,33	25	41,67	

† Prueba Chi cuadrado de Pearson

En la tabla 7, de acuerdo con el análisis bivariado entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, se evidencia que el nivel de calidad de cuidado se relaciona de manera significativa con la satisfacción del paciente. La prueba Chi cuadrado de Pearson $\chi^2(2 \text{ g.l.}) = 23,71$ y el p valor es igual a 0,001, lo cual es inferior que el nivel de significancia alfa establecido de 0,05 ($\alpha = 0,05$). Los resultados indican que la frecuencia de pacientes que consideran un nivel de calidad de cuidado alto en los que están satisfechos con el cuidado recibido es de 87,62%, comparado con la frecuencia que consideran un nivel de calidad de cuidado alto en los que están insatisfechos es de 12,38%. Estos resultados indican una diferencia significativa.

Tabla 7. Relación entre el nivel de la calidad de cuidado y la satisfacción del paciente

Variables/categorías	Satisfacción del paciente				P valor
	Insatisfecho		Satisfecho		
	f	%	f	%	
Percepción de la calidad del cuidado enfermero					0,001†
Alto	13	12,38	92	87,62	
Medio	18	33,33	36	66,67	
Bajo	10	62,50	6	37,50	

$\chi^2(2) = 23,7119$

† Prueba Chi cuadrado de Pearson

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El análisis bivariado evidenció relaciones estadísticamente significativas. La percepción global de la calidad del cuidado se asoció con la satisfacción; asimismo, todas las dimensiones de la calidad del cuidado mostraron asociación significativa. En cuanto a la percepción de la calidad, el nivel educativo se asoció significativamente, respecto a la satisfacción, se encontraron asociaciones con la edad, el sexo, la procedencia, el nivel educativo y el número de ingresos al hospital. Finalmente, en cuanto al análisis univariado se evidenció que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería fue alta para más de la mitad y más de tres cuartos están satisfechos.

Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes. Es decir, los pacientes que perciben un cuidado de alta calidad, tienden a sentirse satisfechos con el cuidado recibido durante su hospitalización. Este hallazgo es consistente con los resultados del estudio de Rodríguez (1), Al-Hammouri et al. (23) y Ataro et al. (24), quienes encontraron relación entre las variables en cuestión. De manera similar, Urure et al. (31), y Ramírez y Urure (34), concluyeron que el buen trato y paciencia por parte del enfermero mejora la satisfacción del paciente. Puesto que, el rol fundamental de la profesión de enfermería es cuidar la salud de los pacientes, donde no solo implica demostrar conocimientos y competencia técnica para aliviar sus dolencias, sino también de la habilidad interpersonal profesional, caracterizado por una relación de ayuda y confianza mediante una comunicación amable, atención individualizada, trato respetuoso y empático; lo que contribuye a una mayor satisfacción del paciente (37).

Se encontró relación significativa entre las dimensiones de la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Es decir, los pacientes que percibieron un alto nivel de cuidado en cuanto a las relaciones interpersonales, información, accesibilidad y tiempo, competencia técnica-científica del personal, comodidad, seguridad y confianza tenían una probabilidad significativamente mayor de presentar satisfacción en el servicio de cirugía. Estos resultados respaldan las conclusiones del estudio de Xu et al. (29), encontraron que los pacientes que percibían un cuidado basado en las relaciones interpersonales, competencia técnica y seguridad tenían mayor satisfacción con el servicio prestado. Del mismo modo, estos hallazgos son consistentes con los resultados de Urure et al. (31) y Ramírez y Urure (34), quienes concluyeron que los pacientes que reportaron satisfacción evaluaron como positivo la competencia técnica del personal de enfermería, la atención rápida y eficiente, las habilidades interpersonales, el acceso a la atención y la comunicación clara entre el enfermero y el paciente. Este resultado indique que, las interacciones entre el personal de enfermería y el paciente, así como la aplicación de conocimientos técnicos, el trato amable, el entorno donde se ofrece la atención, el suministro de información clara y oportuna sobre el procedimiento a realizar, la disponibilidad de personal de enfermería suficiente para atender las necesidades de manera eficiente y el tiempo dedicado al cuidado directo del paciente, son componentes esenciales que están relacionados directamente con la percepción del paciente y, por ende, mayor será la satisfacción; sin embargo, la satisfacción del paciente puede verse afectada si, en estos componentes, el cuidado de enfermería es deficiente, lo que contribuye a una percepción negativa sobre el cuidado recibido (22,36)

En cuanto a la percepción de la calidad, el nivel educativo se asoció significativamente; Aunque no se han encontrado estudios que hayan abordado estas

variables; esta relación se podría explicar con que quienes poseen mayor nivel educativo tienden a ser más críticos y exigir mayor cumplimiento de estándares de calidad, mientras que los de menor instrucción suelen mostrar mayor conformidad o menor capacidad para identificar deficiencias. Estos resultados coinciden con lo reportado en otros estudios donde la educación se reconoce como un factor determinante en las expectativas y en la evaluación de la atención recibida (40).

Se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad, el sexo, la procedencia, el nivel educativo, el número de ingresos previamente al hospital y la satisfacción del paciente. Es decir, los usuarios de mayor edad, de género femenino, de procedencia rural, que tenían educación secundaria y los usuarios que ya habían ingresado previamente dos veces al hospital, expresaron sentirse satisfechos con la calidad de cuidado de enfermería recibido en el servicio de cirugía. Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Al-Hammouri et al. (23), y Alemu et al. (26), puesto que ambos demostraron que los pacientes de mayor edad presentaron mayor satisfacción con los cuidados de enfermería. Igualmente, coincide con lo relevado por Al-Hammouri et al. (23) y Lema et al. (30), que las mujeres estaban más satisfechas con el cuidado recibido. Además, los hallazgos coinciden con la investigación de Alharbi et al. (28), que reportó una mayor satisfacción en pacientes procedentes de áreas rurales. Finalmente, el presente estudio concuerda con la investigación de Alemu et al. y Rodríguez et al. (36), quienes concluyeron que los pacientes con educación secundaria estuvieron más satisfechos. En el caso de Alemu et al. (26) enfatiza que los pacientes con historial de intervenciones quirúrgicas previas tenían mayor satisfacción con el cuidado recibido. Sin embargo, en lo que no concuerda el estudio de Lema et al. con el presente, es que ellos mencionan que los pacientes más jóvenes son quienes presentaron satisfacción con los cuidados de enfermería

Al describir la percepción de la calidad del cuidado enfermero y sus dimensiones, los resultados indican que los pacientes perciben dicho cuidado como alto en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja. Este resultado se compara con el estudio de Xu et al. (29) y Kibru et al. (27), pues, ambos concluyeron que la mayoría de los pacientes percibieron el cuidado enfermero como de alta calidad; además, destacaron como óptimos la competencia técnica, el trato adecuado, comunicación clara, la accesibilidad, la seguridad y confianza. También hay coincidencia con Narváez (33) y Urure et al. (31), en sus respectivos estudios encontraron que los pacientes calificaron la calidad de cuidado de enfermería como bueno. En el caso de Urure et al. (31) los pacientes no solo valoraron el buen desempeño del profesional de enfermería en cuanto a la competencia científica-técnica, sino también observaron que existía una comunicación amable, respeto, provisión de información, tiempo para atender a sus requerimientos; además, también destacaron la atención individualizada, lo que generaba mayor confianza y seguridad en la población estudiada. Sin embargo, estos resultados difieren con el estudio de Tapia (37), donde los pacientes consideraban que el cuidado de enfermería fue regular a deficiente, argumentando que no hay un trato adecuado, falta de empatía y, sobre todo, no había una atención personalizada.

De acuerdo con lo mencionado, puede indicar que, el rol del cuidado de enfermería no solo involucra los conocimientos y la competencia técnica-científica para administrar los medicamentos de forma precisa, la prevención y detección temprana de complicaciones, sino también considera al paciente como un ser integral, entendiendo que, durante el proceso de alcanzar su autonomía, también se integran habilidades interpersonales profesionales que garantice la seguridad y confianza, mediante un trato amable y respetuoso, comunicación abierta, empatía, accesibilidad del personal de enfermería. El cuidado de calidad percibido por el paciente está relacionado con la

interacción enfermera-paciente. En este contexto, el enfermero entiende que, al brindar un cuidado óptimo, no solo beneficia al paciente, sino también contribuye al reconocimiento de su desempeño profesional. Sin embargo, puede verse afectado la calidad de cuidado debido a la baja remuneración que reciben en recompensa u otros factores (22,38).

También, resultados muestran que la mayoría de los pacientes están satisfechos con el cuidado recibido. De manera similar, los usuarios muestran satisfacción en cuanto a las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y mantiene y hace seguimiento. Este resultado coincide con los encontrados por Öztepe & Kanan (25) y Alemu et al. (26), pues, ambos autores concluyeron en sus respectivos estudios que los pacientes manifestaron sentirse satisfechos con el cuidado que brindaban los profesionales de enfermería. Igualmente, los resultados concuerdan con los de Gallardo et al. (35) y Narváez (33), quienes encontraron que los pacientes sintieron satisfacción con el cuidado de enfermería. Finalmente, el presente trabajo concuerda con los estudios de Lema et al. (30) y Gallardo et al (35), puesto que, los pacientes reportaron un nivel alto de satisfacción en aspectos clave como el monitoreo y hace seguimiento, explica y facilita, confort y se anticipa, accesibilidad y mantiene relación de confianza. No obstante, este hallazgo difiere del estudio de Ramírez y Uruce (34), encontraron que la mayoría de los pacientes quirúrgicos presentaron insatisfacción con el cuidado de enfermería.

Este hallazgo se debe a que, en el estudio, la mayoría de los pacientes evaluados mostraron satisfacción con la calidad de cuidado recibido durante su hospitalización. Los pacientes no solo expresaron satisfacción con la competencia técnica-científica de la enfermera, sino también los usuarios mostraron satisfacción con la accesibilidad a la atención médica, el ambiente donde se presta el cuidado, además de las habilidades interpersonales profesionales como la comunicación eficiente, respeto, empatía, atención personalizada, lo que genera confianza y seguridad en los pacientes y, por ende mayor satisfacción (44,71).

5.2. Conclusiones

En el estudio realizado con los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital de Rioja, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se ha determinado la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, validando así la hipótesis alterna que afirma la existencia de una relación significativa. Es decir, cuando los pacientes perciben que la calidad del cuidado enfermero es alta tienen una probabilidad significativamente mayor de presentar satisfacción con los cuidados de enfermería.
- Se ha establecido una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. Es decir, cuando los pacientes perciben que la calidad del cuidado es alta en las dimensiones de relaciones interpersonales, información, accesibilidad y tiempo, competencia científico-técnico, y en la dimensión comodidad, seguridad y confianza tienen una probabilidad significativamente mayor de presentar satisfacción.
- Se ha establecido una relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. Es decir, los pacientes que tienen mayor edad, de género femenino, de procedencia rural, con estudios secundarios, y haber ingresado dos veces al

hospital tuvieron una probabilidad significativamente mayor de presentar satisfacción.

- Se ha establecido una relación estadísticamente significativa entre la variable sociodemográfica nivel educativo y la percepción de la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía.
- Se ha identificado que los pacientes hospitalizados perciben un alto nivel de calidad de cuidado de enfermería en el servicio de cirugía; además, calidad del cuidado enfermero es alto en las dimensiones de relaciones interpersonales, información, accesibilidad y tiempo, competencia científico-técnico y en la dimensión comodidad, seguridad y confianza.
- Se ha identificado que los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía están satisfechos con los cuidados de enfermería. Además, están satisfechos según las dimensiones accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y en la dimensión monitorea y hace seguimiento.
- Se ha identificado que la edad de los pacientes es de 39,31 en promedio, de sexo masculino, casado(a), procedentes de zonas rurales, nivel de estudios primaria, han ingresado al hospital en dos oportunidades, trabajan de forma independiente, habían ingresado al servicio por emergencia y profesan la religión católica.

5.3. Recomendaciones

La investigación mostró que muchos pacientes valoran positivamente la atención de enfermería, pero también que existen áreas donde todavía se puede mejorar. Por ejemplo, la comunicación y el trato humano fueron dimensiones que algunos pacientes señalaron como insuficientes. Por ello, resulta fundamental que el personal de enfermería reciba capacitación constante en habilidades de escucha, empatía y respeto, de manera que cada paciente se sienta comprendido, acompañado y tratado con dignidad durante su estancia hospitalaria.

Otro aspecto que merece atención es la accesibilidad y el tiempo de respuesta. Si bien una parte importante de los usuarios percibió buena atención, también hubo quienes expresaron lo contrario. En este sentido, una mejor organización de los turnos y la distribución adecuada del personal pueden ayudar a reducir los tiempos de espera y garantizar que cada persona reciba una atención rápida y oportuna, especialmente en situaciones de urgencia.

La competencia técnica y científica de la enfermería también fue valorada de manera desigual. Aunque la mayoría la consideró adecuada, algunos pacientes percibieron debilidades. Esto hace necesario reforzar la actualización profesional, con programas de capacitación que permitan mantener y mejorar la calidad del cuidado, aplicando procedimientos seguros y basados en la evidencia.

Asimismo, la dimensión de comodidad, seguridad y confianza mostró limitaciones. Esto nos recuerda que cuidar no se trata solo de curar una enfermedad, sino también de brindar un entorno seguro y reconfortante. Detalles como garantizar el confort físico, acompañar emocionalmente y ofrecer información clara pueden marcar una gran diferencia en cómo el paciente vive su hospitalización.

Los resultados también dejaron ver qué factores como la edad, el sexo, el nivel educativo, la procedencia o el número de ingresos influyen en la manera en que los pacientes perciben la calidad del cuidado. Por ello, es importante diseñar estrategias que tomen en cuenta estas diferencias, de modo que todos los pacientes, sin importar sus características, reciban un cuidado cercano, respetuoso y acorde a sus expectativas.

En definitiva, la humanización del cuidado debe ser el eje central de la labor de enfermería. No basta con cumplir protocolos; es necesario recuperar la esencia del cuidado como un acto profundamente humano, que proteja, alivie y acompañe en cada momento de la vida y la enfermedad. Para lograrlo, se recomienda que los hospitales implementen evaluaciones periódicas de la calidad y satisfacción, de manera que los resultados sirvan como base para mejorar continuamente los servicios y garantizar que cada paciente se sienta bien cuidado.

Se recomienda que futuras investigaciones sobre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes utilicen un enfoque combinado de análisis univariado y bivariado, considerando variables sociodemográficas como el nivel educativo, la edad, el sexo y la procedencia, ya que estos factores se asociaron significativamente con la percepción de la calidad y la satisfacción del paciente. Además, es fundamental incluir mediciones relacionadas con las interacciones interpersonales y la comunicación entre enfermeros y pacientes, ya que la calidad de estas relaciones influye directamente en la satisfacción. Se sugiere también ampliar las muestras para una mayor diversidad de pacientes y explorar el impacto de los factores laborales, como la remuneración y las condiciones laborales del personal de enfermería, sobre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente. Abordar la problemática desde esta dirección permitirá obtener una comprensión más profunda y completa de los factores que afectan la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado en los servicios de cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez López RM. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023. Tesis pregrado. Lima: Universidad Norvert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud.
2. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*. 2019 Jan 4;6(2):535-545. doi: 10.1002/nop2.237. PMID: 30918704; PMCID: PMC6419107.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios de salud de calidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado el 2 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
4. Pavedahl V, Holmström IK, Summer Meranius M, von Thiele Schwarz U, Muntlin Å. Fundamentals of care in the emergency room – An ethnographic observational study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2025]; 58:101050. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101050>.
5. Mir-Tabar A, Pardo-Herrera L, Goñi-Blanco A, Martínez-Rodríguez M, Goñi-Viguria R. Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en una Unidad de Cuidados Intensivos medida a través de la escala Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale. (NICSS). *Enferm Intensiva* [Internet]. 2024 [citado el 12 de junio de 2025];35(3):201–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.10.004>.
6. López-Hernández M, Puig-Llobet M, Miralles-Sánchez L, Moreno-Mateos Y, Galimany-Masclans J. Patient satisfaction with nursing triage care in hospital emergency departments: Scoping review. *Enferm Clin* [Internet]. 2024 [citado el 8 de noviembre de 2024]. 34(5):408–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2024.09.004>.
7. Kerr D, Milnes S, Ammentorp J, McKie C, Dunning T, Ostaszkiwicz J, et al. Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020. [citado el de noviembre de 2024];29(3–4):416–28. Disponible en: 10.1111/jocn.15099.
8. Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou D, et al. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clin Pract* [Internet]. 2022. [citado el 13 de noviembre de 2024];12(4):468–81. Disponible en: 10.3390/clinpract12040051.
9. Weldetsadik AY, Gishu T, Tekleab AM, Mekonnen Asfaw Y, Girma Legesse T, Demas T. Quality of nursing care and nurses' working environment in Ethiopia: Nurses' and physicians' perception. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2023. [citado el 27 de noviembre de 2024];10:131–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.03.002>.
10. Siddique AB, Nath SD, Mohammad Rasel S, Roy C, Monim MM, Amin MZ. Unraveling patient satisfaction, associated factors, and dissatisfaction reasons in the provision of health care services for rural communities in Bangladesh: A cross-sectional investigation. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2024 [citado el 28 de noviembre de 2024]; 29:101724. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101724>.
11. Roa L, Moeller E, Fowler Z, Carrillo F, Mohar S, Williams W, et al. Assessment of surgical capacity in Chiapas, Mexico: a cross-sectional study of the public and private sector. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado el 2 de enero de 2025];11(7): e044160. Disponible en: 10.1136/BMJOPEN-2020-044160.
12. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-

- Salinas F, Fang-Huerta M de los Á, Hidalgo HC. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 2022. [citado el 3 de enero de 2025];18(1):27–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/154041531985632>.
13. Real-Delor RE. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios del Servicio de Cirugía de un Hospital Público de Paraguay en 2022. *Revista de salud pública del Paraguay* [Internet]. 2023 [citado el 3 de enero de 2025];13(1):27–34. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.04>.
 14. Lucas LM, Rosales C, Castillo EF, Reyes CE, Salas RM. Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 3 de enero de 2025];30(1–2):39–3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100010.
 15. Nuñez A, Ninamango TK. Satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en el Servicio de Cirugía de un hospital de Lima, 2023 [Internet] Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024.. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15632>.
 16. Mert S, Kersu Ö, Aydin Sayilan A, Baydemir C, Ilter G. Patients' and Nurses' Perceptions of the Quality of Nursing Care in Surgical Clinics: A Multicenter Study in Turkey. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2021 [citado el 20 de noviembre de 2024];36(2):188–94. Disponible en: 10.1097/NCQ.0000000000000528.
 17. Almenyan AA, Albuduh A, Al-Abbas F. Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado el 20 de noviembre de 2024];13(1): e12674. Disponible en: 10.7759/cureus.12674.
 18. Kannan S, Avudaiappan S, Annamalai M. Patients' Satisfaction with Nursing Care Quality in Medical Wards at Selected Hospital in Chennai, South India. *Iran J Nurs Midwifery Res*[Internet]. 2023 [citado el 28 de diciembre de 2025];25(6):471–5. Disponible en: 10.4103/IJNMR.IJNMR_142_19.
 19. Lorrán L, Cavalcanti de Farias L, Machado BA, Ferreira W, Nunes A, Souza FR. The Work Environment of Primary Health Care Nurses: An Integrative Review. *Aquichan* [Internet]. 2024 [citado el 2 de enero de 2025];24(3):e2437. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.37>.
 20. Velarde PM. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* [Internet]. 2023 [citado el 6 de enero de 2025];7(1):28–33. Disponible en: <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31>.
 21. Diaz A, Beane JD, Hyer JM, Tsilimigras D, Pawlik TM. Impact of hospital quality on surgical outcomes in patients with high social vulnerability: Association of textbook outcomes and social vulnerability by hospital quality. *Surgery* [Internet]. 2023 [citado el 8 de enero de 2025];171(6):1612–8. Disponible en: 10.1016/J.SURG.2021.10.021.
 22. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown & Company; 1979. .
 23. Al-Hammouri F, Hamdan KM, Haymour AM, Ibrahim MO, Malkawi A, Al-Hiary SS, et al. Quality of nursing care: Predictors of patient satisfaction in a national sample. *Nurs Open* [Internet]. 2024 [citado el 11 de enero de 2025];11(8): e2252. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.2252>. .
 24. Ataro BA, Geta T, Endirias EE, Gadabo CK, Bolado GN. Patient satisfaction with preoperative nursing care and its associated factors in surgical procedures, 2023: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado el 11 de enero de 2025];23(1):1–13. .

25. Öztepe K, Kanan N. Evaluation of Nursing Care Satisfaction of Patients Who Underwent Open Heart Surgery. *Florence Nightingale J Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 12 de enero de 2025];29(3):285–93. Disponible en: [10.5152/FNJJN.2021.19164](https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.19164).
26. Alemu ME, Worku WZ, Berhie AY. Patient satisfaction and associated factors towards surgical service among patients undergoing surgery at referral hospitals in western Amhara Regional State, Ethiopia. *Heliyon* [Internet]. 2023 [citado el 13 de enero de 2025];9(3): e14266. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14266>.
27. Kibru EA, Mogessie YG, Regassa AA, Hailu KT. Patient satisfaction with post-operative surgical services and associated factors at Addis Ababa City government tertiary hospitals' surgical ward, cross-sectional study, 2023. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2023. [citado el 13 de enero de 2025];45:189. Disponible en: [10.11604/PAMJ.2023.45.189.38416](https://doi.org/10.11604/PAMJ.2023.45.189.38416).
28. Alharbi HF, Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alhowaymel FM. Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nurs Open* [Internet]. 2023 [citado el 13 de enero de 2025];10(5):3253–62. Disponible en: [10.1002/NOP2.1577](https://doi.org/10.1002/NOP2.1577).
29. Xu J, Zhou Y, Liu R, Cheng F, Liang W. Primary Health Institutions and Service Quality in China: Implications for Health Policy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 13 de enero de 2025];19(19):12063. Disponible en: [10.3390/ijerph191912063](https://doi.org/10.3390/ijerph191912063).
30. Lema GC, Cano IC, Coronel AA, González CG. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2022 [citado el 15 de enero de 2025];40(3):212–21. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>.
31. Urure IN, Pacheco LA, Llerena KL, Berrocal PL. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. *Enferm Clin* [Internet]. 2024 [citado el 15 de enero de 2025];1–8. Disponible en: [10.1016/j.enfcli.2024.06.008](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.06.008).
32. Diaz BM. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente pre quirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12202>.
33. Narváez ZP. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario de centro quirúrgico Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta [Tesis de maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/13561>.
34. Ramírez KA, Urure IN. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2023. *Revista Enfermería la Vanguardia* [Internet]. 2023. [citado el 16 de enero de 2025];11(2):66–78. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v11i2.534>.
35. Gallardo M, Alarcón RE, Salcedo JC. Satisfacción del paciente hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. *Investigación* [Internet]. 2022 [citado el 16 de enero de 2025];28(2):234–44. Disponible en: <https://doi.org/10.51440/unsch.revistainvestigacion.28.2.2020.414>.
36. Rodríguez PG, Reategui A, Barrera AR, Pantoja LR. Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2022. *Horiz Med (Barcelona)* [Internet]. 2022 [citado el 16 de enero de 2025];22(3): e1769. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.horizmed.2022.03.001>.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.01>.

37. Tapia R del P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la unidad de recuperación, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 [Tesis de maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4094>.
38. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Un modelo conceptual de la calidad del servicio y sus implicaciones para la investigación futura. *J Mark.* 1985;49(4):41–50.
39. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing.* 1988;64(1):12–40. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225083670_SERVQUAL_A_Multiple-Item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality.
40. Ruiz-Cerino Juana María, Tamariz-López María Magdalena, Méndez-González Lucía Amairani, Torres-Hernández Liliana, Duran-Badillo Tirso. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución.
41. Casaus IP, Muñoz J, Coca M. Introducción a la gestión de enfermería. Madrid: Ed. Otalla ediciones; 1995.p.131-40.
42. Watson J. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería. Nueva York: National League for Nursing Publications; 1988. p. 9-30.
43. Ramírez Perdomo Claudia Andrea, Perdomo Romero Alix Yaneth, Perdomo Romero Alix Yaneth. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *av.enferm.* [Internet]. 2013 June [cited 2025 Sep 14]; 31(1): 42-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005&lng=en.
44. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q.* 1966;44(3):166–206.
45. Nightingale F. Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not. United States of America: Barnes & Noble Publishing; 1859. 1–136.
46. Uchmanowicz I, Lisiak M, Wleklík M, Pawlak AM, Zborowska A, Stańczykiewicz B, et al. The Impact of Rationing Nursing Care on Patient Safety: A Systematic Review. *Med Sci Monit* [Internet]. 2024 [citado el 7 de febrero de 2025];30: e942031-1. Disponible en: 10.12659/MSM.942031.
47. Yan-Hong D, Ruan J, Shi-Qiang W, Yi-Mei Y, Mu L. Effects of nursing care in fast-track surgery on postoperative pain, psychological state, and patient satisfaction with nursing for glioma. *World J Clin Cases* [Internet]. 2021. [citado el 7 de febrero de 2025];9(20):5435–41. Disponible en: 10.12998/wjcc.v9.i20.5435.
48. Griffiths P, Saville C, Ball J, Dall’Ora C, Meredith P, Turner L, et al. Costs and cost-effectiveness of improved nurse staffing levels and skill mix in acute hospitals: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2023. [citado el 7 de febrero de 2025];147:104601. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104601>.
49. Nahuelquin-González C, Fuenzalida-Rodríguez J, Fuster-Olguin M, García-Mejías C, Lobos-Ugarte C, Pacheco-Espinoza J, et al. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. *Revista Ene de Enfermería* [Internet]. 2024 [citado el 6 de febrero de 2025];17(2):1–20. Disponible en: [56](https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n2/1988-</div><div data-bbox=)

348X-ene-17-02-2445.pdf.

50. Nabizadeh-Gharghozar Z, Alavi NM, Ajorpaz NM. Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021 [citado el 9 de febrero de 2025]; 97:104728. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104728>.
51. Kerr D, Martin P, Furber L, Winterburn S, Milnes S, Nielsen A, et al. Communication skills training for nurses: Is it time for a standardised nursing model? *Patient Educ Couns* [Internet]. 2022 [citado el 9 de febrero de 2025];105(7):1970–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.008>.
52. Türker Ö, Şanlı D. Surgical Patients' Evaluation of Pain Management Quality and Surgical Nurses' Pain-Related Knowledge and Attitudes. *Pain Management Nursing* [Internet]. 2024 [citado el 9 de febrero de 2025];25(5):459–66.. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.03.012>.
53. Neuwirth MM, Marche B, Defosse J, Mattner F, Otchwemah R. Effect of the implementation of infection prevention measures by an infection prevention link physician in trauma and orthopaedic surgery on hygiene-relevant processes and nosocomial infections. *Infection Prevention in Practice* [Internet]. 2024 [citado el 9 de febrero de 2025];6(4):100415. Disponible en: [10.1016/J.INFPIP.2024.100415](https://doi.org/10.1016/J.INFPIP.2024.100415).
54. Yang K, Shao X, Lv X, Yang F, Shen Q, Fang J, et al. Perioperative psychological issues and nursing care among patients undergoing minimally invasive surgeries. *Laparosc Endosc Robot Surg* [Internet]. 2022 [citado el 9 de febrero de 2025];5(3):92–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lers.2022.06.001>.
55. Fuentes-Ramirez A, Laverde-Contreras OL. Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado el 9 de febrero de 2025];29:e3483. Disponible en: [10.1590/1518-8345.5028.3483](https://doi.org/10.1590/1518-8345.5028.3483).
56. Filizli G, Önlü E. Nurse-physician collaboration in surgical units: A questionnaire study. *J Interprof Educ Pract* [Internet]. 2020 [citado el 9 de febrero de 2025];21: 100386. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100386>.
57. Gul F, Nazir M, Abbas K, Khan AA, Malick DS, Khan H, et al. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Annals of Medicine and Surgery* [Internet]. 2022 [citado el 12 de febrero de 2025];81: 104397. Disponible en: [10.1016/J.AMSU.2022.104397](https://doi.org/10.1016/J.AMSU.2022.104397).
58. Bozkul G, Arslan HN, Celik SS. Perioperative patient education and nursing management in intensive care patients: A systematic review. *J Crit Care* [Internet]. 2024 [citado el 12 de febrero de 2025];81: 154613. Disponible en: [10.1016/j.amsu.2022.104397](https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104397).
59. Ünver S, Yeniğün SC. Patient Safety Attitude of Nurses Working in Surgical Units: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* [Internet]. 2021 [citado el 12 de enero de 2025];35(6):671–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.012>.
60. Wainwright TW, Jakobsen DH, Kehlet H. The current and future role of nurses within enhanced recovery after surgery pathways. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2022 [citado el 12 de febrero de 2025];31(12):656–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1296>. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.12.656>.
61. Alva GY, Damián LE. Calidad del cuidado y satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el servicio de cirugía. Hospital Barranca, 2020 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.

62. Alibrandi A, Gitto L, Limosani M, Mustica PF. Patient satisfaction and quality of hospital care. *Eval Program Plann* [Internet]. 2023 [citado el 14 de febrero de 2025];97: 102251. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251>.
63. Friedel AL, Siegel S, Kirstein CF, Gerigk M, Bingel U, Diehl A, et al. Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction—How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare (Switzerland)*. [Internet]. 2023 [citado el 14 de junio de 2025];11(6):797. Disponible en: 10.3390/healthcare11060797.
64. Ayele TT, Negash TT, oumer KE, Mekuanint A, Teshome D, Fenta E, et al. Patients' satisfaction and associated factors towards preoperative informed consent process: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* [Internet]. 2022. [citado el 14 de febrero de 2025];79:104104. Disponible en: 10.1016/j.amsu.2022.104104.
65. Kitano CP T, Kawakami M, Fukui D, Ishimoto Y, Nagata K, Yamada H, et al. Preoperative psychological factors affecting surgical satisfaction of elderly patients with lumbar spinal stenosis. *Journal of Orthopaedic Science* [Internet]. 2020. [citado el 14 de febrero de 2025];25(5):751–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jos.2019.10.005>.
66. Ataro BA, Geta T, Endirias EE, Gadabo CK, Bolado GN. Patient satisfaction with preoperative nursing care and its associated factors in surgical procedures, 2023: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado el 14 de febrero de 2025]. 1):235. Disponible en: 10.1186/s12912-024-01881-5.
67. Akthar N, Nayak S, Pai P Y. Determinants of patient satisfaction in Asia: Evidence from systematic review of literature. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2023 [citado el 14 de febrero de 2025];23: 101393. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101393>.
68. McKinley SK, Wojcik BM, Witt EE, Hamdi I, Mansur A, Petrusa E, et al. Inpatient Satisfaction With Surgical Resident Care After Elective General and Oncologic Surgery. *Ann Surg* [Internet]. 2023 [citado el 15 de febrero de 2025];277(6): e1380–6. Disponible en: 10.1097/SLA.0000000000005598.
69. Mehta R, Tsilimigras DI, Paredes AZ, Dillhoff M, Cloyd JM, Ejaz A, et al. Is Patient Satisfaction Dictated by Quality of Care Among Patients Undergoing Complex Surgical Procedures for a Malignant Indication? *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2020 [citado el 15 de febrero de 2025];27(9):3126–35. Disponible en: 10.1245/s10434-020-08788-w.
70. Shang R, Wang D, Cai H, Chen J, Lv L, Huang C. Relationship between inpatient satisfaction and the quality of surgery. *Gland Surg* [Internet]. 2021 [citado el 15 de febrero de 2025];10(5):1726–35. Disponible en: 10.21037/gs-21-289.
71. Sepúlveda GJ, Rojas LA, Cádernas OL, Guevara E, Castro AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care–Q” en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2009 [citado el 22 de febrero de 2025]. 4):8–25. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>.
72. Bunge M. *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires: Sudamericana; 2014.
73. Hernández-Sampieri R. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
74. Salkind N. *Metodos de investigación*. México: Prentice Hall; 1999.
75. Arias D, Cangalaya L. *Manual del tesista: Principios metodológicos para escribir una tesis*. 1st ed. Perú: Fondo Editorial de la Universidad Nacional de

Ingeniería; 2023.

76. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019 [citado el 22 de febrero de 2025];29(3):278–87. Disponible en: 10.1016/j.rmclc.2018.04.008.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA SOBRE EL ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL-RIOJA

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- Paciente en el Servicio de Cirugía -

Institución: Universidad Católica Sedes Sapientiae

Investigadora: Esmeralda Monsalve Vásquez

Título: Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital-Rioja, 2024.

Estimado(a) paciente:

Mediante este escrito, le invito a formar parte de la investigación titulada: Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital-Rioja, 2024.

Finalidad del estudio:

Este es un estudio desarrollado por la investigadora Esmeralda Monsalve Vásquez de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Tiene como objetivo principal Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.

Procedimientos:

Si usted decide participar voluntariamente en este estudio, se le solicitará que conteste los cuestionarios relacionados con la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. Cada cuestionario tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Como participante, usted obtendrá beneficios al recibir los resultados de la evaluación sobre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Si desea acceder a dichos resultados, puede hacerlo comunicándose a la dirección de correo electrónico que se mencionará al final de esta hoja informativa. Es importante destacar que los costos de los instrumentos serán cubiertos por la investigadora, por lo que no implicará ningún gasto adicional para usted.

Costos e incentivos:

Su participación en el estudio no requerirá ningún pago por su parte. Asimismo, es importante destacar que no se le otorgará ningún tipo de incentivo económico ni de otra naturaleza.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada se tratará de manera confidencial y se utilizará exclusivamente para los propósitos de este estudio. Las respuestas se codificarán mediante un número de identificación para garantizar la confidencialidad. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados, se preservará el anonimato de los participantes y no se revelará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán accesibles para personas ajenas al estudio sin su consentimiento expreso.

Derechos del participante:

La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Esmeralda Monsalve Vásquez a la dirección electrónica: 2017200229@ucss.pe

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Firma o huella digital del paciente

DNI N°: _____

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____ de _____ del 2024

Hora: _____

Yo, _____ con DNI _____ mediante la firma de este documento quiero dar a conocer que doy mi consentimiento para participar en la investigación titulado: **“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL-RIOJA, 2024”**, desarrollado por la estudiante de la carrera profesional de Enfermería, Esmeralda Monsalve Vásquez, de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

En ese sentido, manifiesto que he sido informado(a) sobre la finalidad y los objetivos de la investigación y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además, de haberseme aclarado que los datos personales serán protegidos mediante ley y también de ser informado(a) que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación.

Acepto voluntariamente para participar en este estudio, según lo descrito líneas arriba.

Firma o huella digital del paciente

DNI N°: _____

Firma de la Investigadora

DNI N°: _____

Anexo 2. Instrumentos para la recolección de datos

ENCUESTA PARA PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE RIOJA 2024.

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) paciente,

Soy estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera profesional de Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, filial Nueva Cajamarca, en esta oportunidad, me encuentro realizando un estudio, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024. Su participación voluntaria y sus respuestas serán completamente confidenciales. Para lo cual, solicito su participación a través de una respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presenta, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

Solicito a responder a todas las interrogantes.

RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones: marque con un aspa (X), la respuesta que crea conveniente.

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE

Edad: _____ años

Sexo:

Masculino () Femenino ()

Estado civil:

Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a)

Procedencia:

Rural () Urbano ()

Nivel educativo:

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior técnico ()

Superior universitario ()

Número de ingresos al hospital:

Una vez () Dos veces () Tres veces a más ()

Ocupación:

Agricultor () Ama de casa () Trabajo independiente ()

Trabajo dependiente () Estudiante () Otros ()

Ingreso al servicio:

Emergencia () Consulta médica ()

Religión:

Católico(a) () Evangélico(a) Adventista () No tiene ()

Otros ()

III. CUESTIONARIO – PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Estimado(a) paciente,

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar la calidad del cuidado enfermero que recibe en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja. Su participación voluntaria y sus respuestas serán completamente confidenciales.

INSTRUCCIONES:

Por favor, lee cada afirmación cuidadosamente y marque la casilla considerando 1 como la menor calificación y 3 como la mayor calificación, según la escala mostrada. Solo debe marcar con una "X" la opción que más se aproxime a su respuesta. Asegúrese de marcar solo una opción para cada afirmación.

Escalamiento		
1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

N° de Ficha: _____

N°	Dimensiones/ítems	Escalamiento		
		Nunca	A veces	Siempre
Relaciones interpersonales				
1	A su ingreso al servicio de cirugía, el personal lo/la saludó respetuosamente.			
2	Siente usted que el personal le brinda comodidad cuando espera su turno de atención.			
3	El personal de enfermería lo atiende y escucha con respeto y empatía.			
4	Durante su permanencia en servicio de cirugía, el personal de enfermería lo llama por su nombre.			
5	El enfermero(a) brinda una comunicación amable y sincera durante su estadía en el servicio de cirugía.			
6	Considera usted que el trato brindado por el personal de enfermería fue amable, cálido, respetuoso.			
7	El enfermero(a) acude cuando lo necesita.			
8	El enfermero(a) mantiene en reserva la información que usted le da.			
9	El enfermero(a) mantiene un trato amable, cortés, respetuoso y favorece confianza y seguridad en su cuidado.			
Información				

10	Qué opina sobre la información que recibió por parte de la enfermera sobre su tratamiento, y /o enfermedad.			
11	El enfermero(a) brinda información clara, suficiente y oportuna sobre su estado de salud para calmar sus temores y/o dudas.			
12	El enfermero(a) brinda información adecuada y oportuna con respecto a los pasos que debe seguir para acceder a otro servicio.			
13	La orientación y explicación brindada fue sencilla con respecto a su tratamiento.			
14	El enfermero(a) explica a los pacientes y/o familiares con sencillez y calidad al realizar los procedimientos.			
15	Considera usted que insiste una comunicación adecuada entre la enfermera(o) y el paciente: Lo entiende cuando le explica sobre su enfermedad y tratamiento.			
	Accesibilidad y tiempo			
16	Considera que es fácil y rápido ser atendido en el servicio de cirugía.			
17	Considera usted que los ambientes del servicio de cirugía, se encuentran limpios, ventilados, iluminados y cerca al ambiente donde Ud. Se encuentra.			
18	Considera que el espacio de espera para la atención es cómodo.			
19	Considera usted que el servicio de cirugía es accesible, adecuado y privado para la atención.			
20	Considera usted que el servicio de cirugía cuenta con el personal suficiente para satisfacer las necesidades de salud diariamente.			
21	Considera que usted que el tiempo que utilizó la enfermera(o) fue suficiente para su atención.			
22	Usted considera que se respetó el turno de llegada para ser atendido programado.			
23	La enfermera(o) para realizar un procedimiento lo hace en forma rápida.			
24	Considera usted que el enfermero(a) administra medicamentos y realiza procedimientos a la hora indicada.			
25	La enfermera acude a su llamado en forma oportuna.			
26	Considera usted que los ambientes de hospitalización de cirugía están cerca al ambiente de enfermería.			
	Competencia científica-técnico			
27	Considera usted que la enfermera(o) del servicio de cirugía es competente y tiene vocación de servir.			

28	El enfermero(a) mostro interés y disposición en resolver sus problemas o necesidades.			
29	Considera usted que recibió un buen cuidado por parte de la enfermera(o).			
30	El enfermero(a) demuestra seguridad al realizarle los procedimientos al paciente.			
31	Considera usted que la enfermera que lo cuida tiene capacidad profesional como: Conocimientos, inteligencia, experiencia y habilidad.			
32	La enfermera(o) brinda un cuidado personalizado y de calidad.			
33	El enfermero(a) demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos utilizados en el cuidado que le brinda.			
34	El enfermero(a) coordina entre colegas y personal integrante del equipo respecto a los cuidados procedimientos y tratamientos.			
35	El enfermero cuida a todos los pacientes por igual sin distinción de sexo, raza, condición social.			
36	Considera usted que los enfermeros revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tiene colocado.			
	Comodidad, seguridad y confianza			
37	La enfermera(o) le brindo comodidad, seguridad y tranquilidad durante su estadía en el servicio de cirugía.			
38	El enfermero(a) durante su examen /aseo/curaciones/otros procedimientos, protege y cuida su intimidad.			
39	El enfermero(a) se preocupa mantener el orden de limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario.			
40	El enfermero(a) cuenta o utiliza el material y equipo suficiente y adecuado para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ tratamiento.			
41	Usted considera que es necesario y recomendable que exista armonía y amabilidad dentro del equipo de salud.			
42	El enfermero(a) coordina con el equipo para brindarle comodidad y confort.			
43	El enfermero(a) es oportuno en la realización de sus análisis y/o procedimientos, traslado.			
44	La enfermera abastece de recursos y/o material para su cuidado (atención) oportuno y rápido.			
45	Considera usted que fueron atendidas sus necesidades de higiene.			
46	El personal de enfermería se ha preocupado porque tenga un descanso.			

IV. CUESTIONARIO – SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (CARE-Q)

INSTRUCCIONES:

Por favor, lee cada afirmación cuidadosamente y marque la casilla considerando 1 como la menor calificación y 4 como la mayor calificación, según la escala mostrada. Solo debe marcar con una "X" la opción que más se aproxime a su respuesta. Asegúrese de marcar solo una opción para cada afirmación.

Escalamiento			
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

Responde a todas las preguntas lo más honestamente posible. No hay respuestas correctas e incorrectas. Su respuesta ayudará a mejorar la calidad de cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de cirugía.

N°	Dimensiones/ítems	Escalamiento			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Accesibilidad				
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita a su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
	Explica y facilita				
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
	Conforta				

11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia.				
	Se anticipa				
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o				

	intervención.				
	Mantiene relación de confianza				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionados con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
	Monitorea y hace seguimiento				
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización del trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

Anexo 3. Matriz de consistencia

Título: Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital-Rioja, 2024.

Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño metodológico		
				Población, muestra y muestreo	Tipo, enfoque, alcance y diseño	Técnicas e instrumentos
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja,</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p> <p>Específicos:</p> <p>Establecer la relación entre las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el</p>	<p>General:</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Percepción de la calidad del cuidado enfermero</p> <p>Categoría e indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto (94 – 138 puntos) - Medio (47 – 93 puntos) - Bajo (1 – 46 puntos) <p>Variable 2:</p> <p>Satisfacción del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfecho (93 – 184 puntos) - Insatisfecho (1 – 92 puntos) 	<p>Población:</p> <p>La población objeto de estudio estuvo conformado por 319 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital de Rioja atendidos durante los meses de julio a octubre de 2024 (Fuente: Registro de pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital de Rioja), y quienes cumplieron los criterios de elegibilidad.</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de la muestra se</p>	<p>Tipo:</p> <p>El estudio es de tipo aplicada, ya que busca conocer y ampliar el conocimiento existente sobre las variables estudiadas, más no se oriente a solucionar el problema de manera inmediata.</p> <p>Enfoque:</p> <p>En el estudio se empleó un enfoque cuantitativo, el cual implicó la recopilación la recopilación y análisis de datos numéricos y estadísticos para examinar la</p>	<p>Técnica:</p> <p>En el presente estudio, se empleó la técnica de la encuesta, ya que permitió la obtención de información de hechos o fenómenos en el ámbito de los 175 pacientes del servicio de cirugía. Esta técnica facilitó la obtención de datos relevantes que permitieron determinar la relación entre las variables estudiadas.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>La calidad de cuidado de enfermería se midió con un cuestionario adaptado por Alva y</p>

<p>2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja,</p>	<p>servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p> <p>Establecer la relación entre las variables sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p> <p>Establecer la relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p> <p>Describir la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p>	<p>satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p>		<p>determinó mediante la fórmula matemática para poblaciones finitas, empleando un muestreo aleatorio simple. Dada la fórmula, se aplicó los cuestionarios a 175 pacientes del servicio de cirugía.</p> <p>Muestreo:</p> <p>La muestra objeto de estudio se determinó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, debido a que todos los pacientes de la población tuvieron las mismas probabilidades de formar parte de la muestra. Es decir, se procedió a la selección de los participantes de manera aleatoria empleando herramientas estadísticas de generación de números aleatorios.</p>	<p>relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital de Rioja.</p> <p>Alcance:</p> <p>El alcance del estudio es descriptivo correlacional. Descriptivo, debido a que buscó describir las características y comportamientos de las variables de estudio sin alterar ninguna de las variables. Relacional, dado que el alcance del estudio determinó la relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción.</p> <p>Diseño:</p> <p>El diseño del estudio es no experimental de</p>	<p>Damian (68). De igual modo, la satisfacción del paciente se midió con un cuestionario adaptado por los autores Alva y Damian (68).</p> <p>Los cuestionarios estuvieron constituidos por 92 ítems que permitieron la obtener información crucial acerca de las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente, cuya metodología se orientó a realizar un análisis estadístico para comprobar las hipótesis de trabajo respecto a los pacientes en el servicio de cirugía del hospital de Rioja.</p>
---	---	--	--	--	--	---

<p>2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la satisfacción de los pacientes hospitalizados en sus diferentes dimensiones en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024?</p>	<p>Describir la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p> <p>Describir el nivel de las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p> <p>Describir la satisfacción de los pacientes hospitalizados en sus diferentes dimensiones en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024.</p> <p>Describir las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital de Rioja, 2024</p>				<p>corte transversal. No experimenta, debido a que no se manipuló las variables; es decir, se estudió el fenómeno sin modificar la realidad.</p> <p>Transversal, porque el estudio se realizó en un momento único; es decir, se realizó una sola medición a las variables haciendo un corte en el tiempo.</p>	
--	---	--	--	--	---	--

Anexo 4. Operacionalización de la variable calidad de cuidado de enfermería

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Variable general	Dimensiones	Escala	Clasificación de la variable	Instrumento de medición
					Categoría e Indicador	Categoría e Indicador			
Percepción de la calidad de cuidado de enfermería	Se refiere a la aplicación de un juicio profesional orientado en la planificación, organización, ejecución y evaluación de intervenciones de enfermería, que garantice un cuidado oportuno, individualizado, continuo, seguro, eficiente, integral,	La variable se evaluó mediante un cuestionario previamente validado para dicho propósito, el cual está conformado por 46 reactivos, que engloban dimensiones como las relaciones interpersonales, información, accesibilidad y	Relaciones interpersonales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Alto (94 – 138) Medio (47 – 93) Bajo (1 – 46)	Alto (22 – 27) Medio (16 – 21) Bajo (9 – 15)	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Siempre	Categoría Politómica Ordinal	Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario que englobó una serie de ítems relacionadas a un evento, situación o temática sobre el cual, el investigador desea obtener información. El instrumento se obtuvo de la
			Información	10, 11, 12, 13, 14, 15		Alto (15 – 18) Medio (11 – 14) Bajo (6 – 10)			

	centrado en el paciente y que cumple con los estándares profesionales y normativos que garantice una práctica competente y responsable (32).	tiempo, competencia científica-técnica, y comodidad, seguridad y confianza. Asimismo, se midió sumando las puntuaciones de cada ítem que tuvo un escalamiento de tipo Likert de 3 respuestas (66).	Accesibilidad y tiempo	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26		Alto (27 – 33) Medio (19 – 26) Bajo (11 – 18)			tesis de Alva y Damián (66).
			Competencia científica-técnica	27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36		Alto (24 – 30) Medio (17 – 23) Bajo (10 – 16)			
			Comodidad, seguridad y confianza	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46		Alto (24 – 30) Medio (17 – 23) Bajo (10 – 16)			

Anexo 5. Operacionalización de la variable satisfacción del paciente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Variable general	Dimensiones	Escala	Clasificación de la variable	Instrumento de medición
					Categoría e Indicador	Categoría e Indicador			
Satisfacción del paciente	La satisfacción como el grado en que la atención cumple con las necesidades de los pacientes en términos de calidad del trato, la comunicación con el personal de enfermería, eficacia del tratamiento, seguridad y respeto por sus preferencias y valores; además, del	La variable se evaluó mediante el cuestionario Care-Q previamente adaptado y validado para dicho propósito, el cual está conformado por 46 reactivos, que incluyen las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de	Accesibilidad	1, 2, 3, 4, 5	Satisfecho (93 – 184)	Satisfecho (13 – 20) Insatisfecho (5 – 12)	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	Categoría Dicotómica Nominal	Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario que abarcó una serie de ítems relacionadas a un evento, situación o temática sobre el cual, el investigador desea obtener información. El instrumento se obtuvo de la
			Explica y facilita	6, 7, 8, 9, 10	Insatisfecho (1 – 92)	Satisfecho (13 – 20) Insatisfecho (5 – 12)			

entorno físico (48).	confianza y monitorea y hace seguimiento. Asimismo, se midió sumando las puntuaciones de cada ítem que tuvo un escalamiento de tipo Likert de 4 respuestas (66).	Conforta	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19		Satisfecho (23 – 36) Insatisfecho (9 – 22)		tesis de Alva y Damián (66).
		Se anticipa	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29		Satisfecho (26 – 40) Insatisfecho (10 – 25)		
		Mantiene relación de confianza	30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38		Satisfecho (23 – 36) Insatisfecho (9 – 22)		
		Monitorea y hace seguimiento	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46		Satisfecho (21 – 32) Insatisfecho (8 – 20)		

Anexo 6. Operacionalización de variables sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Variables sociodemográficas	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un apersona hasta el momento de la recolección de datos.	Edad: Se midió en años cumplidos, registrando la edad reportada por el paciente al momento de la encuesta.	Edad	No presenta	Cuantitativa discreta	Razón
	Sexo: Se refiere a la condición biológica que distingue a las personas en femenino y masculino.	Sexo: Se categorizó como femenino o masculino, según la autodefinición del paciente.	Sexo	- Masculino - Femenino	Cualitativa dicotómica	Nominal
	Estado civil: Se refiere a la situación conyugal o de pareja de una persona en relación con las normas legales y sociales.	Estado civil: Situación matrimonial de los pacientes y se clasificó según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).	Estado civil	- Soltero(a) - Casado(a) - Viudo(a) - Divorciado(a)	Cualitativa politómica	Nominal
	Procedencia: Hace referencia al lugar de origen o	Procedencia: Lugar de residencia del paciente. Se	Procedencia	- Rural - Urbano	Cualitativa dicotómica	Nominal

	residencia actual de una persona.	categorizó en rural y urbano reportado por el paciente.				
	Nivel educativo: Hace referencia al grado formal alcanzado por una persona.	Nivel educativo: Se categorizó según el máximo nivel educativo del paciente.	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior técnico - Superior universitario 	Cualitativa politómica	Ordinal
	Número de ingresos al hospital: Se refiere al número de veces que una persona ha sido hospitalizada en la misma institución hospitalaria.	Número de ingresos al hospital: Se documentó el número total de hospitalizaciones previas reportadas por el paciente.	Número de ingresos al hospital	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez - Dos veces - Tres veces a más 	Cualitativa politómica	Ordinal
	Ocupación: Actividad laboral o rol principal que desempeña una persona.	Ocupación: Se documentó la situación laboral actual del paciente.	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Agricultor - Ama de casa - Trabajo independiente - Trabajo dependiente - Estudiante - Otros 	Cualitativa politómica	Nominal
	Ingreso al servicio: Se refiere a la forma en que el paciente accede al servicio de hospitalización, ya sea por una	Ingreso al servicio: Se categorizó según el tipo de ingreso al servicio de cirugía reportado por el paciente.	Ingreso al servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Emergencia - Consulta médica 	Cualitativa dicotómica	Nominal

	situación de urgencia o mediante una consulta médica programada.					
	Religión: Creencia y práctica espiritual o religiosa que profesa una persona.	Religión: Se registró la religión o creencia declarada por el paciente en el momento de la encuesta.	Religión	<ul style="list-style-type: none"> - Católico(a) - Evangélico(a) - Adventista - No tiene - Otros 	Cualitativa politómica	Nominal