



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado
del servicio de cirugía del Hospital Regional
Rezola Cañete, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Caña Hualparuca, Jhoan Airton
Velapatiño Sacsa, Richard Víctor

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael
<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Caña Hualparuca, Jhoan Airtón y Bach. Velapatiño Sacsá, Richard Víctor**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20188014802 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/01/2026 10:27:47-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, CAÑA HUALPARUCA JHOAN AIRTON, identificado(a) con DNI N.º 47163446, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de ENFERMERÍA, de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE, 2025", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

7%

El Notario no asume Responsabilidad sobre el Contenido del Documento.
(ART. 108 de la Ley del Notariado).

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 10 de enero de 2025



Apellidos y nombres:
CAÑA HUALPARUCA JHOAN AIRTON
DNI N.º 47163446

LEGALIZACIÓN AL INGRESO

*Las firmas y huellas dactilares corresponden a los responsables(s) de la investigación.



0122329504



**NOTARIA
CAMACHO GALVEZ HUBERT
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	47163446
Primer Apellido	CAÑA
Segundo Apellido	HUALPARUCA
Nombres	JHOAN AIRTON

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (segunda impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.



**CAÑA HUALPARUCA, JHOAN AIRTON
DNI 47163446**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 40864785 - Isabel Yolanda Yactayo Espinoza
Fecha de Transacción: 10-01-2026 11:08:26
Entidad: 10076463226 - CAMACHO GALVEZ HUBERT

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0122329504



NOTARIA MOROCHO NÚÑEZ
Sector 2, pjeón 16 - Miraflores, s/n Villa el Salvador - Lima -
Lima (Nat. Av. Revolución, frente al Banco Continental, a
espaldas del Banco de la Nación y al costado de SUFRAMUNE).
HORARIO DE ATENCIÓN
Lunes a viernes de 8.30 a.m. a 5.30 p.m.
Sábados de 9.00 a.m. a 2.00 p.m.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Velapatiño Sacsa Richard Victor, identificado(a) con DNI N° 44694165 en condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025" declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría.

- a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

7%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 12 de enero del 2026




Velapatiño Sacsa Richard Victor
DNI: 44694165

DOCUMENTO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARIA

SE LEGALIZA LA FIRMA MÁS NO EL CONTENIDO

CERTIFICACIÓN A LA VUELTA 

CERTIFICO: QUE LA FIRMA DEL ANVERSO CORRESPONDE A: **RICHARD VICTOR VELAPATÍÑO SACSA**, IDENTIFICADO CON D.N.I. N° **44694165**, QUIEN HA FIRMADO Y ESTAMPADO SU HUELLA DACTILAR EN MI PRESENCIA. ADEMÁS DE HABER VERIFICADO SU IDENTIDAD UTILIZANDO LA COMPARACIÓN BIOMÉTRICA DE SU HUELLA DACTILAR A TRAVÉS DEL SERVICIO DE RENIEC CON NUMERO DE CONSULTA **0122358669**. EL NOTARIO QUE AUTORIZA NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO (ART. 108 DEL D.L. 1049). DE LO QUE DOY FE. LIMA, 12 DE ENERO DEL 2026. =====



GELNER MOKOCHO NÚÑEZ
ABOGADO - NOTARIO DE LIMA



GELNER MOKOCHO NÚÑEZ
NOTARIO DE LIMA



DEDICATORIA

A Dios por ser la luz en mis días más oscuros, por darme la fortaleza cuando sentía que no podía más. A mi madre, por demostrarme el significado del amor incondicional, por ser mi ejemplo de lucha y esfuerzo. A mi persona favorita por caminar a mi lado en cada sueño y cada logro obtenido, por su apoyo, sus palabras de aliento y su amor sincero. Por último, a mí porque a pesar de los tropiezos en la vida, podemos darnos la oportunidad de salir adelante, y reescribir un nuevo capítulo, por darme la oportunidad de seguir de pie y luchar por mis sueños, mis metas y construir mi nueva versión, los errores existen para crecer, para madurar y sobre todo para valorar lo que somos.

Jhoan C. H.

Agradezco y dedico este logro a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza. A mis padres por su apoyo incondicional, a mis hermanos(a) por sus palabras de aliento y su compañerismo. A mi compañera de vida Jenny, amada esposa, compañera de vida, de sueños, de batallas y mi mayor apoyo, y por último a mis hijos por ser el motor y mi inspiración para poder lograr mi objetivo. “Este triunfo no es solo mío, es de ustedes. Con todo mi corazón mil gracias”.

Richard V. S.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por permitirnos darnos la fortaleza en los días difíciles, la paciencia en los momentos de desesperación, y la claridad en búsqueda de soluciones.

A la Universidad Autónoma de Ica por todo el aporte durante mi formación académica.

Al Hospital Regional Rezola de Cañete, por permitirnos abrirnos la puerta para la realización del trabajo de investigación, en especial al personal del servicio de cirugía por el apoyo correspondiente.

A los docentes del programa de estudio de enfermería, por compartir sus experiencias y su sabiduría, también por comprendernos y darnos la oportunidad de demostrar que si podemos cumplir nuestras metas. A nuestro asesor, Mg. Rafael Reginaldo Huamaní, por el apoyo y por su orientación durante todo el proceso de la tesis, a la vez por demostrarnos que aún existen docentes de vocación.

A nuestra familia por el apoyo brindado durante todos los días de estudio, por convertirse en el motor y motivo de nuestra lucha, por impulsarnos a seguir crecimiento profesional.

Y finalmente, a nosotros mismos, por no rendirnos cuando sentíamos que no podíamos más, por todo el esfuerzo realizado, y por todos aquellos momentos de alegría, tristeza, frustración y gozo que formaron parte de nuestra vida estudiantil.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. La metodología usada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 114 pacientes, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos para la recolección de datos fueron el cuestionario sobre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado, elaborados por los autores sometidos a juicio de expertos y confiabilidad (Alfa de Cronbach 0.933 y 0.921 respectivamente). El procesamiento de datos se realizó a través del software estadístico IBM SPSS 26, utilizando Rho de Spearman para el análisis inferencial. Se obtuvo como resultados, la población de estudio estuvo constituida en su mayoría por pacientes postoperados entre 30 a 59 años (56.1%), y el 51.8% de sexo femenino. En cuanto a la variable calidad de cuidado de enfermería, el 64% manifestó un cuidado óptimo, el 26.3% un cuidado regular y el 9.6% un cuidado deficiente. Respecto a la satisfacción del paciente postoperado, el 65.8% manifestaron sentirse satisfecho, el 27.2% regularmente satisfecho y el 7% se sintieron insatisfecho. Conclusión, existe relación estadísticamente significativa positiva alta, entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. (valor rho = 0,857 y significancia = 0,000).

Palabras claves: Calidad de atención, cuidado de enfermería, satisfacción del paciente, periodo postquirúrgico

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of nursing care and postoperative patient satisfaction in the surgical service of the Rezola Cañete Regional Hospital in 2025. The methodology used was quantitative, basic, correlational, non-experimental, cross-sectional, and prospective. The sample consisted of 114 patients, selected by non-probability convenience sampling. The instruments for data collection were the questionnaire on the quality of nursing care and postoperative patient satisfaction, developed by the authors and submitted to expert review and reliability testing (Cronbach's alpha 0.933 and 0.921, respectively). Data processing was performed using IBM SPSS 26 statistical software, employing Spearman's rho for inferential analysis. The results showed that the study population consisted primarily of postoperative patients between 30 and 59 years of age (56.1%), and 51.8% were female. Regarding the nursing care quality variable, 64% reported optimal care, 26.3% fair care, and 9.6% poor care. As for postoperative patient satisfaction, 65.8% reported feeling satisfied, 27.2% moderately satisfied, and 7% dissatisfied. Finally, a statistically significant positive correlation was found between the quality of nursing care and postoperative patient satisfaction in the surgical service of the Rezola Cañete Regional Hospital in 2025 (rho value = 0.857 and significance = 0.000).

Keywords: Quality of care, nursing care, patient satisfaction, postoperative period.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2.1 Descripción del Problema	18
2.2. Pregunta de investigación general	23
2.3 Preguntas de investigación específicas	23
2.4 Objetivo general	23
2.5 Objetivos específicos	23
2.6 Justificación e importancia	24
2.7 Alcances y limitaciones	25
III. MARCO TEÓRICO	27
3.1 Antecedentes	27
3.2 Bases Teóricas	32
3.3 Marco conceptual	44
IV. METODOLOGÍA	47
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	47
4.2 Diseño de la investigación	48
4.3 Hipótesis general y específicas	49
4.4 Identificación de las variables	50
4.5 Matriz de operacionalización de variables	51
4.6 Población-muestra	52
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	55

V. RESULTADOS	56
5.1 Presentación de Resultados	56
5.2 Interpretación de los Resultados	65
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	68
6.1 Análisis inferencial	68
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	75
7.1 Comparación de los resultados	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	98
Anexo 1: Matriz de consistencia	99
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	101
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	104
Anexo 4: Base de datos	117
Anexo 5: Documento de autorización de ejecución de la tesis	127
Anexo 6: Evidencia fotográfica	128
Anexo 7: Consentimiento informado	131
Anexo 8: Informe de turnitin al 7% de similitud	133

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características generales de los pacientes postoperados encuestados del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	56
Tabla 2	Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	58
Tabla 3	Calidad de cuidado de enfermería en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	59
Tabla 4	Satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	60
Tabla 5	Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	61
Tabla 6	Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	62
Tabla 7	Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	63
Tabla 8	Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión información/educación recibida en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	64
Tabla 9	Prueba de normalidad de las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado.	68

Tabla 10	Correlación entre las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado.	70
Tabla 11	Correlación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida.	71
Tabla 12	Correlación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación.	72
Tabla 13	Correlación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico.	73
Tabla 14	Correlación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión información/educación recibida	74

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Características generales de los pacientes postoperados encuestados del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	57
Figura 2	Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	58
Figura 3	Calidad de cuidado de enfermería en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	59
Figura 4	Satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	60
Figura 5	Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	61
Figura 6	Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	62
Figura 7	Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	63
Figura 8	Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión información/educación recibida en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.	64

I. INTRODUCCIÓN

En el sistema de atención de salud, el cuidado de enfermería desempeña y constituye un pilar fundamental e importante frente a la recuperación del paciente, especialmente en el periodo postoperatorio, donde se requiere monitorización permanente, acciones de enfermería inmediatas y pertinentes, y un enfoque integral (atención centrada en la persona). La calidad o efectividad de los cuidados que brindan el equipo de enfermería influyen notablemente en los resultados terapéuticos, así mismo en la percepción que tienen los pacientes respecto a la atención recibida. Bajo esa perspectiva, la satisfacción del paciente representa un indicador relevante permitiendo valorar la efectividad, y el trato humanizado de la enfermera(o) en los distintos servicios de salud.

Los cuidados de enfermería bien ejecutados logran minimizar complicaciones, reducen la estancia hospitalaria y optimizan la experiencia del paciente. Por tal razón, comprender como influye la calidad del cuidado del personal de enfermería en la satisfacción del paciente postoperado no solo permite identificar áreas de mejoras en la práctica profesional, sino también contribuye en reforzar la seguridad y el confort del paciente hospitalizado.

El Hospital Regional Rezola de la provincia de Cañete, representa un punto estratégico en la atención quirúrgica a nivel regional. Es fundamental realizar evaluaciones regulares y sistemáticas en relación a la percepción del paciente sobre la atención de salud recibida, particularmente en contextos sensibles como el periodo postoperatorio. El estudio realizado buscó determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado del servicio cirugía de dicho hospital durante el año 2025, con el fin de aportar evidencia científica útil para la mejora continua de los estándares de atención y potencialicen el desarrollo profesional del equipo de enfermería.

Es así que, el estudio estuvo conformado por siete capítulos distribuido de la siguiente manera:

En el capítulo I se detalló la realidad del problema de investigación frente a los diversos entornos postoperatorio, así como la conformación de sus capítulos, posteriormente en el capítulo II se realizó la descripción del problema, la pregunta de investigación general y específica, objetivo general y las específicas, y por último la justificación e importancia. Luego en el capítulo III se desarrolló el marco teórico, teniendo en cuenta los antecedentes, la base teórica y el marco conceptual, así mismo en el capítulo IV se plasmó todo lo respecto a la metodología de investigación donde se mencionó el enfoque, el tipo y nivel de la investigación, comprendiendo también el diseño, la hipótesis general y específica, identificación de las variables, operacionalización de las variables, la población y muestra, técnica e instrumento para nuestra recolección de datos, y por último la técnica y procesamiento de datos. En el capítulo V se redactó los resultados obtenidos de la investigación mediante la recolección de datos, también se realizó la interpretación de la misma. Luego en el capítulo VI se contempló el análisis inferencial correspondiente a los resultados de las variables en estudio, y por último en el capítulo VII: Se mostró las comparaciones de los resultados obtenidos del estudio con los plasmados en otros estudios contemplados en los antecedentes.

De la misma manera, se contempló los anexos empleados como: la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos, la ficha de validación de instrumentos, la base de datos, la documentación correspondiente de autorización, las evidencias fotográficas y el informe de turnitin.

Los Autores

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

En el transcurso de los últimos años, ha aumentado el interés de evaluar la calidad de los cuidados brindados por las enfermeras desde la perspectiva del paciente, considerando su nivel de satisfacción como un indicador clave para medir la efectividad y la humanización de los servicios de salud. En consecuencia, ofrecer cuidado con calidad es la base fundamental de la enfermería¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que existe una relación entre la satisfacción del paciente con la calidad de la atención asistencial. Aunque la OMS no proporciona una definición precisa de satisfacción del paciente, si lo reconoce como parámetro fundamental en la medición de la calidad de la atención de salud e impulsa la participación activa de los pacientes en su proceso de cuidado².

A nivel mundial, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) estima que más de 3 millones de personas mueren cada año debido a una atención sanitaria deficiente. Además, más del 10% de los pacientes experimentan algún tipo de daño como resultado de errores durante la atención en salud³. De acuerdo a las encuestas de indicadores notificados por los pacientes (PaRIS) países como Grecia, Islandia, Rumanía, Portugal y Gales (Reino Unido) reportaron experiencias negativas respecto a la atención de salud con puntajes inferiores a la media en más de la mitad de los indicadores de evaluación⁴.

En Asia, en el país de Jordania (2023), en seis de sus hospitales evaluaron la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería, dando una puntuación media de 68.2 (DE =12.9) indicando una alta satisfacción, aunque el promedio es alto, existe una variedad significativa en los resultados, esto sugiere que no todos los pacientes se encontraron igual de satisfechos con ciertos aspectos del cuidado de enfermería⁵. De la misma manera, mediante un estudio

realizado en el Hospital Cooperativo Morang en Nepal (2023), pusieron en evidencia que apenas un 61.6% de los pacientes manifestaron sentirse satisfecho, ligeramente por encima de la mitad, asimismo, factores como el tiempo que la enfermera dedica a los pacientes (52.6%), eficiencia en el desempeño de sus funciones (51.5%), disponibilidad permanente (52.6%), pronta respuesta al llamado (53.6%), capacidad para mantener a los pacientes informados sobre sus necesidades y afecciones (57.8%) y su manera de comunicarse con ellos afectaron en la percepción que los pacientes tuvieron sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería⁶.

En contraste, los resultados obtenidos en África (2023) específicamente en el King Fahad Hospital Jeddah de Arabia Saudita se observó que los niveles más bajo de satisfacción se relacionó con la privacidad por parte del personal de enfermería, con una puntuación de 3.9 (SD 1.00), revelando una problemática significativa en que la privacidad del paciente no está siendo respetada ni garantizada de manera adecuada⁷. En otro enfoque, un año antes en Sudáfrica, en un estudio centrado en las percepciones de las enfermeras sobre el entorno de práctica, la calidad de la atención y la seguridad del paciente, el 19.59% (248) calificaron el grado de seguridad como malo o deficiente, y más del tercio 38.45% (486) mencionaron que la calidad de atención brindada fue regular o mala, estas percepciones emitidas por las mismas enfermeras que interactúan de manera directa con los pacientes, pueden reflejar experiencias reales de insatisfacción con la calidad del cuidado⁸. Por otro lado, en Pakistán (2024), un estudio en el Hospital Universitario DHQ de Gujranwala revelaron que más de la mitad (56.6%) de los pacientes manifestaron experimentar una satisfacción baja, y el 30% una satisfacción moderada respecto al cuidado de enfermería⁹.

En América Latina, la calidad del cuidado de enfermería es clave en el sistema de salud, ya que afecta directamente en la percepción del

paciente sobre la atención recibida, teniendo claro que el cuidado no solo tiene impacto técnico, sino también emocional y relacional. Aspectos como la comunicación, empatía y seguridad son esenciales en la satisfacción, por lo contrario, la tangibilidad del entorno, la confianza en la atención, la capacidad de respuesta y la empatía en el trato son factores que afectarían negativa dicha satisfacción¹⁰.

En México, durante el 2024 el estudio realizado a dos instituciones de salud como el Hospital de Segundo Nivel de Culiacán, y Sinaloa, dieron como resultado que el 60% y 65 % de los pacientes hospitalizados respectivamente manifestaron estar satisfechos con los cuidados proporcionado por enfermería. A pesar de los datos obtenidos relativamente por encima de la mitad, existe un margen considerable que no se siente del todo satisfecho existiendo aspectos que se debe tener en cuenta para la mejora de la calidad del cuidado¹¹. Del mismo modo en el estado de Tabasco en un estudio realizado en el Hospital Regional de Alta Especialidad (2021), señalan que el 66.7% reconoce “casi siempre” recibir una atención orientada al cuidado humanizado, mientras el 16.1% afirma que esta relación esta “siempre presente” y un 14.5% indica que ocurre solo “ocasionalmente”, estos resultados reflejarían en una proporción significativa una atención desigual, permitiendo la existencia de brechas importantes en la calidad del cuidado, afectando de forma negativa la satisfacción del paciente¹².

Por otro lado, en Ecuador (2022) en una investigación en el servicio de emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames sobre la percepción del cuidado de enfermería humanizada, se determinó que el 17% “nunca” fueron percibidos, el 16% “a veces” y sólo el 28% “siempre”. En cuanto a las categorías, como el trato amable de la enfermera el 20% “nunca” lo recibió y el 26% “a veces”; otro aspecto fue la actitud positiva donde el 12% “nunca” lo reflejaba y el 31% “a veces”. Igualmente, en relación con la fe y esperanza, donde la categoría sobre la consideración de sus preferencias

religiosas se concluye que el 32% “nunca” se tomaron en cuenta y en un 33% sólo “a veces”; además en la categoría de ayuda al fortalecimiento de su fe, se menciona que el 40% “nunca” fue tomado en cuenta y el 17% “a veces”¹³. De acuerdo al análisis se evidencia que una proporción importante de los pacientes no lograron percibir un cuidado basado en la empatía, el respeto y el acompañamiento espiritual, esto implica que las enfermeras deben reforzar en brindar cuidado desde un enfoque holística, procurando satisfacer las necesidades tanto físicas, psicológicas, emocionales, sociales y sobre todo espirituales.

A nivel nacional, en la ciudad de Lima (2023), en una Clínica Privada se evaluó la percepción del paciente postoperado sobre el cuidado humanizado de enfermería, arrojó como resultado que, el 63.8% de los pacientes manifestaron una percepción medianamente favorable, y 16% una percepción desfavorable. A pesar de ser una cifra menor, no puede ser ignorado, más aún en un contexto de vulnerabilidad por parte del paciente como la es el periodo postoperatorio. Con respecto a las dimensiones cualidad del hacer, apertura a la comunicación y priorizar el sujeto de cuidado, el 38.3%, 35.1% y 31.9% de los pacientes respectivamente expresaron una percepción desfavorable, es alarmante que más de un tercio de los pacientes no percibieron un cuidado de calidad, demostrando que aún existe una brecha entre lo teórico y la práctica, que debe ser abordado en futuros estudios¹⁴.

En Lambayeque (2021) en una investigación realizada en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observa que el 41% de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), se encontraron parcialmente satisfecho frente al cuidado enfermero¹⁵. De igual manera, en Huacho (2021) en un estudio en la Clínica Veronesi, se evidenció en el servicio de cirugía que el 47.5% de los pacientes presentaron un nivel medio de satisfacción con el cuidado de enfermería y un 17.5% un nivel bajo. En relación a sus dimensiones trato, disponibilidad, continuidad del cuidado y resultado

del cuidado, se obtuvo un valor de 17.5%, 25%, 20% y 20% respectivamente¹⁶. Ambas investigaciones reflejan una clara evidencia de deficiencia en la calidad del cuidado, afectando la experiencia y posible recuperación de los pacientes. A la vez, señalan la existencia de diversos factores que limitan la capacidad del personal de enfermería para brindar cuidado de manera integral y humanizada. Esta problemática genera un impacto negativo no solo en la satisfacción del paciente, sino también en los resultados clínicos y en la confianza depositada en los servicios de salud.

Según una revisión bibliográfica sobre la satisfacción del paciente postquirúrgico con respecto a los cuidados de enfermería, publicada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2024), se identificaron diversos factores que influyen en la satisfacción en la atención recibida por las enfermeras después de la cirugía; entre ellos se predisponen la mala comunicación (39%), calidad de atención (26%), cuidado personalizado, humanizado y falta de interacción enfermera - paciente (13%)¹⁷. Estos hallazgos evidencian la existencia de barreras que limitan la capacidad del personal de enfermería en brindar una atención óptima en la recuperación postoperatoria.

A pesar de los avances en los estándares de calidad para la atención de pacientes, en numerosos contextos hospitalarios persiste una brecha significativa de casos de descontento e insatisfacción con la atención brindada por parte del personal de enfermería. Además, diversos estudios mostrados anteriormente demuestran las debilidades y falencias que existen dentro del proceso de cuidado, esta situación conlleva a la necesidad de evaluar de manera constante y periódicamente la percepción que tienen los pacientes respecto al cuidado que se le brinda en el entorno hospitalario, permitiendo detectar áreas que deben ser mejoradas en la práctica asistencial para optimizar la eficacia técnica, humanística y relacional entre los pacientes y el cuidado brindado por el personal de enfermería.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?

2.3 Preguntas de Investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado de enfermería y la dimensión información/educación recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?

2.4 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025

2.5 Objetivos específicos

O.E.1: Establecer la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

O.E.2 Establecer la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

O.E.3: Establecer la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

O.E.4: Establecer la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión información/educación recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

2.6 Justificación e importancia

Justificación

A nivel teórico la trascendencia de la investigación permitió profundizar, y adoptar nuevos conocimientos científicos sólidos y claros sobre la calidad de la atención de enfermería desde la perspectiva de la satisfacción del paciente postoperado durante la atención hospitalaria. En consecuencia, la investigación proporcionó un aporte teórico, que favoreció a la discusión y análisis de la mejora en la calidad de atención, con el fin de implementar políticas que garantice el correcto manejo y cuidado de los pacientes después de su cirugía. Por lo expuesto, luego de la revisión de diferentes fuentes bibliográficas permitieron visualizar a mayor amplitud el problema y la relevancia de la satisfacción como indicador de calidad.

A nivel práctico, la investigación evaluó el desempeño del personal de enfermería durante el periodo postoperatorio, y midió el grado de satisfacción de los pacientes luego de su intervención quirúrgica con respecto a sus necesidades. También permitió identificar las fortalezas y áreas de mejora en la atención brindada, y lo más importante es que facilitó que los pacientes manifiesten su experiencia durante su estancia hospitalaria, ya que no solo favorece una atención más humana y centrada en la persona, sino que también genera

información valiosa desde su perspectiva. El análisis de la problemática, quedó a disposición de las jefaturas involucradas para que evalúen planificar protocolos para el fortalecimiento del proceso de cuidado de enfermería ofreciendo seguridad, bienestar y una recuperación más efectiva en los pacientes postoperados.

A nivel metodológico, la investigación garantizó un procedimiento objetivo, sistemático y replicable en la obtención y análisis de datos. Siendo crucial para la medición de las variables, facilitando un análisis profundo contribuyendo a la validez interna y externa del estudio, permitiendo que la investigación no solo cumpla con estándares académicos, sino que también fortalezca el conocimiento en el área de estudio.

Importancia

A partir de los hallazgos obtenidos en la investigación se contribuyó en proporcionar los datos obtenidos para la mejora del cuidado y manejo de pacientes durante el periodo del postoperatorio. Esto permitió enfatizar en brindar una atención de salud de calidad y acorde a las necesidades del paciente, por parte del equipo de enfermería; logrando que el paciente sea atendido por ellas de forma segura, tranquila y con confianza, y no se vea afectado por emociones negativas como estrés o ansiedad durante su estancia hospitalaria.

Además, se enfatizó en la importancia que concierne el bienestar físico y emocional del paciente, no olvidando que el cuidado de enfermería debe ser de forma holística, basándose en las necesidades de salud, procurando la satisfacción de ellas.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances

Espacial: El estudio de investigación se realizó en la provincia de Cañete, en el servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola de

Cañete, del distrito de San Luís, ubicado en el cruce de la Av. Hermilio Valdizán con calle 13 Mz B Lt 1 – Fundo Don Luís.

Temporal: La investigación se efectuó durante el periodo de Julio a Diciembre del año 2025.

Social: La muestra de estudio estuvo conformado por 114 pacientes postoperados, hospitalizados en el servicio de cirugía.

Metodológico: La investigación ha seguido una rigurosidad científica, desde la selección de la metodología, así como la validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones del estudio durante el desarrollo fueron las siguientes:

- Desde un contexto local, no contar con suficientes estudios previos o relacionado con las variables para contrastar resultados.
- La falta de confianza por parte de algunos pacientes en participar de la investigación.
- Negativa a firmar el consentimiento informado.
- Temor a la hora de realizar la evidencia fotográfica necesaria para la documentación de la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Se realizó la búsqueda de estudios previos con relación a las variables, dando respaldo metodológica y temática a la investigación.

Internacionales

Torricon NN, 2025, Argentina. Se realizó la investigación “Calidad de atención percibida por los pacientes que estuvieron en sala de recuperación posanestésica sector de quirófano, del centro de diagnóstico y tratamiento Los Alerces, de la ciudad de Puerto Madryn - Chubut”. Objetivo: “Describir la calidad de atención percibida por los pacientes que estuvieron en sala de recuperación postanestésica”. Metodología: “Estudio cuantitativa, medición y análisis estadístico, descriptivo, transversal, muestra de 443 pacientes”. Resultados: “Se evidenció un alto nivel de satisfacción con la atención recibida con un 93.6% (puntaje de 5), un 4.5% (puntaje de 4) y un 1.8% (puntaje de 3), lo que indica satisfacción general. La percepción frente al cuidado de enfermería el 92.7% de los pacientes califican los cuidados como excelentes (puntuación de 5), el 4.5% (calificación de 4), y el 1.8% (puntuación de 3), indicando una percepción moderada”. Conclusión: Se reflejan una atención integral y personalizada, los pacientes valoran la alta calidad de la atención recibida destacando aspectos claves como la comunicación efectiva, el trato profesional del personal, la comodidad del ambiente y la seguridad durante el proceso de recuperación ¹⁸.

Antonio LY, Rivera ZL, López LZ, 2024, México. Se realizó la investigación “Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería en pacientes postoperadas de cesárea en Hospital Naval”. Objetivo: “Determinar el nivel de satisfacción de pacientes post cesáreas con el cuidado de enfermería en el servicio de tococirugía”. Metodología: “Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, con 39 pacientes post cesárea, seleccionada por conveniencia”. Resultados:

“El 97.4% de las pacientes se sintieron muy satisfechas, pero se identificaron áreas que requieren mejora como asistencia en el autocuidado, continuidad del cuidado y educación al paciente”. Conclusión: La mayoría de las pacientes reportaron un alto nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería, aunque se cumple con los estándares de calidad, existen áreas que se deben de fortalecer (asistencia en actividades básicas, continuidad del personal y educación al paciente) ¹⁹.

Figueroa PA, 2024, Ecuador. Se realizó la investigación titulada “Satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad del cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia de la clínica Olympus – Quito”. Objetivo: “Demostrar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería”. Metodología: “Enfoque cuantitativo, de campo, diseño no experimental, técnica de recolección la encuesta, aplicada a 108 pacientes”. Resultados: “Se encontraron resultados no satisfactorios, el 28.7% indicaron que la enfermera nunca responde rápidamente a sus llamados, el 33.3% manifestaron que la enfermera nunca los pone a ellos como pacientes en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor”. Conclusión: Se obtuvo un nivel de satisfacción entre medio y bajo sobre las diferentes dimensiones respecto a la percepción del cuidado ofrecido por las enfermeras ²⁰.

Pérez S, 2021, México. Se realizó la investigación titulada “Calidad de los cuidados de enfermería en relación con la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempo de pandemia de COVID 19 en un Hospital de alta especialidad de Tabasco”. Objetivo: “Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postquirúrgico en los servicios de cirugía, traumatología y ginecología”. Metodología: “Estudio cuantitativo, transversal y analítico, no probabilística de 70 pacientes”. Resultados: “La calidad del cuidado de enfermería fue percibida como buena en un 58.6% y como insuficiente por el 41.4%. La dimensión que resultó con

insuficiencia fue la del componente científico técnico con un valor de 31.4%. El 84.3% estuvieron satisfechos con los cuidados de enfermería y el 15% insatisfechos”. Conclusión: La calidad de la atención y la satisfacción del paciente postquirúrgico se encuentra relacionado, además es un indicador fundamental para la mejora de los servicios de enfermería ²¹.

Méndez JL, 2021, México. Se realizó la investigación titulada “Satisfacción del paciente de posquirúrgico ante los cuidados de Enfermería de una institución de Seguridad Social en Tabasco”. Objetivo: “Caracterizar el nivel de satisfacción del paciente posquirúrgico hospitalizado ante los cuidados de enfermería”. Metodología: “Investigación cuantitativo, diseño correlacional predictivo, transversal, población de 30 pacientes posquirúrgicos”. Resultados: “El instrumento SPCE tuvo .86 de confiabilidad, Los participantes refieren tener un nivel de satisfacción bueno (76.7%) y un porcentaje mínimo dice haber tenido una baja satisfacción (6.7%), de acuerdo a la subescala trato que le proporciona enfermería se encontró que el 73.3% considera que la enfermera siempre le otorga un trato amable”. Conclusión: La mayoría de los pacientes manifestaron tener un nivel de satisfacción bueno, a la vez refieren que el personal de enfermería siempre valora las necesidades que presenta durante su turno ²².

Nacionales

Bolaños MK, Cubas RL, 2024, Amazonas. Se realizó la investigación titulada “Nivel de satisfacción de pacientes postoperados, relacionado a cuidado de enfermería, área cirugía, Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande”. Objetivo: “Establecer el grado de satisfacción de los pacientes en etapa postoperatoria vinculado a cuidados brindados por parte de colaboradores de enfermería en el área de cirugía”. Metodología: “Investigación descriptiva, básica, observacional, transversal y cuantitativa, como recolección de datos se usó la encuesta, teniendo como participantes 100 pacientes”. Resultados:

“Se determinó que el 92% estuvo satisfecho, el 8% demostró estar medianamente satisfecho. Respecto a la dimensión confianza/seguridad el 93% estuvo satisfechos, con la dimensión apoyo emocional el 11% se encontró satisfecho, para la dimensión tacto y escucha el 88% manifestó estar satisfecho, y por último con la dimensión ética y respeto el 97% estuvo satisfecho”. Conclusión: Se aceptó la hipótesis planteada, ya que existe un alto nivel de satisfacción de los pacientes en etapa postoperatorio vinculado a cuidado por parte del personal de enfermería ²³.

Buendía AR, Reyes Y, 2024, Huancayo. Se realizó la investigación titulada “Satisfacción del paciente y cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Objetivo: “Determinar la relación existente entre la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería”. Metodología: “Tesis básica, correlacional y no experimental, fuente de datos el cuestionario, 132 pacientes”. Resultados: “El 59.8% (79 pacientes) mantuvieron su posición neutral, el 28% (37 pacientes) confirmaron encontrarse muy satisfechos y finalmente el 12.1% (16 pacientes) confirmaron estar insatisfechos; por otro lado el 53% (70 pacientes) consideraron el cuidado de enfermería como regular, refiriéndose a un cuidado aceptable, satisfactorio y alineado y acorde a las expectativas de los pacientes, en contraparte el 35.6% (47 pacientes) calificaron la labor como excelente y finalmente el 11.4% (15 pacientes) como mala”. Conclusión: Se obtuvo una correlación directa y significativa respaldada por un $\rho=0.777^{***}$ y una compatibilidad de $p=0.000$ ²⁴.

Díaz LE, Conislla KA, 2024, Ucayali. Se realizó la investigación titulada “Calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Pucallpa”. Objetivo: “Establecer la relación entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía”. Metodología: “Tipo prospectivo trasversal, de nivel descriptivo correlacional, conformada por 120 pacientes, técnica de recolección de datos fue el

cuestionario”. Resultados: “Se demuestra que la calidad del cuidado de enfermería es buena en un 97.9%, y de la misma manera respecto a la satisfacción del paciente, y el 2.1% es regular; con respecto a las dimensiones accesibilidad es buena en 97.1%, dimensión confort es buena en 97.9%”. Conclusión: Sí existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Pucallpa con un chi cuadrado de Pearson de $p=0.00$ ²⁵.

Reymundo ND, 2023, Lima. Se realizó la investigación titulada “Satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el periodo postoperatorio de la Clínica Porvenir”. Objetivo: “Identificar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el periodo postoperatorio”. Metodología: “Nivel descriptivo, tipo básico, enfoque cuantitativo, método teórico deductivo, diseño no experimental, corte transversal, con una muestra de 96 pacientes”. Resultados: “El 89.9% de los pacientes indicaron estar satisfecho con los cuidados de enfermería en el postoperatorio, y en relación al trato brindado el 85.5% se sintieron satisfechos de la misma manera sobre la disponibilidad de enfermería el 56.5%, con la continuidad el 60.9%, y por último con el resultado el 81.2%”. Conclusión: Un gran porcentaje presentaron una satisfacción favorable con los cuidados de enfermería, los pacientes se sintieron escuchados y atendidos por el equipo de enfermería. Conllevando esta información la buena interacción entre enfermera – paciente ²⁶.

Ramírez KA, Urure IN, 2021, Ica. Se realizó la investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro”. Objetivo: “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía”. Metodología: “Estudio descriptivo cuantitativo y transversal, no experimental, correlacional, muestra de 147 pacientes postoperados”. Resultados: “La calidad del cuidado de enfermería fue

de nivel regular 49%, nivel deficiente 28.6% y nivel bajo 22.4%; la satisfacción fue de nivel medio 46.3%, nivel bajo 26.5% y nivel alto 27.2%”. Conclusión: Se halló relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado ($r=0.434$; $p=0.000$) ²⁷.

Local

Chang GB, Manco MO, 2024, Cañete. Se realizó la investigación titulada “Manejo del dolor y satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete”. Objetivo: “Determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes postoperados”. Metodología: “Enfoque cuantitativo, básica, descriptivo correlacional y no experimental, transversal, técnica empleada la encuesta, y como instrumento el cuestionario, la muestra estuvo conformada por 81 pacientes postoperados de cirugía general”. Resultados: “Con respecto a la satisfacción del paciente, el 77.8% estuvieron moderadamente satisfecho, mientras el 8.6% se encuentran satisfechos, un 6.2% muy satisfechos y un 4.9% muy insatisfechos; y con la variable manejo del dolor el 86.4% de los pacientes consideran como moderadamente adecuado, el 6.2% adecuado y un 7.4% inadecuado”. Conclusión: Se concluye que existe relación estadísticamente entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado, con un $RS=0.400$ y un p -valor de 0.000, que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula ²⁸.

3.2 Bases teóricas

Variable 1:

Calidad de cuidado de enfermería

El cuidado del paciente es considerado como la esencia de enfermería, definiéndose como toda aquella actividad que requiere de un valor personal y profesional, donde no solo implica la realización

de procedimientos, sino también la de establecer una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente basada en empática, en confianza y en comunicación efectiva. Encaminándose en cumplir el objetivo de conservar la vida, restaurar la salud y enfatizar en la importancia del autocuidado²⁹.

Según Mayeroff³⁰, hace referencia que el cuidado es una forma de relación con el otro, con el fin de ayudar a su crecimiento y desarrollo como persona. Menciona también que el cuidado es la fuente de la existencia, implicando principios esenciales como el conocimiento, la alternancia rítmica, la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el coraje. Así mismo, implica tener la habilidad de lograr percibir desde lo más profundo, lo que siente la otra persona y discernir las necesidades del paciente para su avance.

En enfermería el cuidado humanizado no debe ser considerado una acción rutinaria o mecánica; por el contrario, requiere de creatividad y sensibilidad, ya que cada paciente posee características y necesidades únicas que varían de acuerdo a su estado de salud. Este tipo de cuidado se desarrolla en un contexto de relación enfermera – paciente, enmarcada en un entorno multidimensional. Aunque brindar este cuidado es una decisión libre y voluntaria por parte del profesional, ofrecerlo con calidad es una obligación ética³¹.

La OMS³² refiere que la calidad de la atención es el grado en que los servicios ofrecidos por las entidades de salud, contribuyen a mejorar los resultados deseados para las personas y la población, fundamentándose en conocimientos profesionales respaldados en la evidencia científica.

De acuerdo a todo lo anterior, la calidad en la atención por parte del personal de enfermería se fundamenta como el grado de competencia, habilidades y buen desempeño en diferentes aspectos como el técnico, la comunicación y el trabajo en equipo. Un atributo esencial del cuidado de enfermería se encuentra en los estándares

normativos establecidos, centrándose en el proceso de atención de enfermería³³.

Teoría del Cuidado Humano o Transpersonal de Jean Watson

Nacida como Margaret Jean Harmon (10 de junio de 1940), era la menor de ocho hijos. Es una teórica de enfermería, docente estadounidense y escritora. Ha escrito numerosos textos, entre ellos “Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado”. Desarrolló la “Filosofía y teoría del cuidado transpersonal” o “Ciencia del cuidado”, fundó el Instituto Watson de Ciencia del Cuidado³⁴.

La teoría enfatiza como eje central la calidad en el cuidado que brinda el personal de enfermería; no solo se centra en el simple acto de cuidar, sino que establece principios éticos, afectivos o emocionales y basados en evidencias científicas que son fundamentales al momento de brindar un cuidado de calidad, holístico y humano. Además, se afirma que la relación entre las enfermeras y los pacientes va más allá que una simple serie de intervenciones médicas. Por el contrario, esas intervenciones enriquecen los tratamientos terapéuticos con algo que los fármacos y los equipos biomédicos jamás podrán ofrecer: Cuidado Humanizado ³⁵.

Según Watson³⁶, manifiesta que “los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden separarse de sí mismos, de los demás, de la naturaleza y de la fuerza laboral en general”, esto nos quiere decir que el paciente no solo debe reducirse a su enfermedad o a un diagnóstico al contrario debe ser tratado de forma integral y con respeto; a la vez también se menciona que la teoría se centra en “la centralidad del cuidado humano y en la relación transpersonal entre cuidadores y su potencial sanador tanto para quien cuida como para quien recibe el cuidado”, esto en resumen nos conlleva a que se debe adoptar una conexión profunda entre la enfermera y el paciente, cuya relación debe ir más allá del plano físico. Esta relación no solo beneficia al paciente, también transforma positivamente al que cuida.

Conceptos fundamentales

Para la atención de enfermería Watson definición tres de los cuatro conceptos metaparadigmáticos fundamentales: El ser humano o la persona (Son multidimensionales, merecen apoyo, asistencia, respeto y cuidado), la salud (Ausencia de enfermedad o el esfuerzo para disminuirlo, alto nivel de funcionamiento físico, mental y social) y por último la enfermería (Brinda una experiencia de salud/enfermedad medida por las interacciones científicas, profesionales, personales y éticas) ³⁵.

Como se mencionó anteriormente, Watson no define el cuarto concepto metaparadigma (medio ambiente), al contrario, ideó 10 necesidades de cuidado también llamados factores.

Factores del cuidado

La estructura en la ciencia del cuidado según Watson se basa en 10 factores, siendo³⁷.

- Mantener valores altruistas y humanísticos mediante la práctica de la bondad amorosa, la compasión y la ecuanimidad con uno mismo o con los demás.
- Habilitar el sistema de fe, esperanza y creencias, honrar el mundo interior subjetivo de los demás y de uno mismo.
- Ser sensible con los demás y con uno mismo, cultivando las propias prácticas espirituales; más allá del ego hacia la presencia transpersonal.
- Mantener y desarrollar relaciones afectuosas, de ayuda, de confianza y cuidado.
- Aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos: escuchar automáticamente la historia de otra persona.
- Resolución creativa de problemas, búsqueda de soluciones a través del proceso de cuidado y pensamiento crítico para abordar las necesidades del paciente.

- Participar en la enseñanza y aprendizaje a través de interacciones enfermera - paciente y experiencias de aprendizaje compartidas.
- Crear un entorno de apoyo, protección y sanación para el ser físico y espiritual.
- Ayudar a satisfacer las necesidades básicas humanas, incluidas las físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- Apertura a lo espiritual, al misterio, a lo desconocido y permitir que entren los milagros.

Jerarquía de necesidades

A diferencia de la jerarquía de necesidades realizadas por Maslow, Watson se basa en su teoría del cuidado humano con el objetivo de cubrir necesidades biofísicas, psicofísicas y psicosociales³⁴:

- Necesidad de supervivencia (Biofísica de orden inferior): Incluyen la necesidad de alimento y líquidos, la eliminación y la ventilación.
- Necesidad funcional (Psicofísicas de orden inferior): Incluyen la necesidad de actividad, inactividad y sexualidad.
- Necesidad integrativa (Psicosociales de orden superior): Incluyen la necesidad de logro y afiliación.
- Necesidad de búsqueda de crecimiento (Intrapersonal – interpersonal de orden superior): Incluye la necesidad de autorrealización.

Teoría de Watson y el proceso de enfermería

De acuerdo a Watson, la estructura del proceso de enfermería y la del método científico es similar. En la fase de valoración, la enfermera tiende a observar, identificar y analizar el problema permitiendo generar una hipótesis inicial. La segunda fase es la planificación, esto permitirá elaborar un plan de cuidado, donde se define las variables a estudiar, el método de medición y la recopilación de los datos. La intervención permite llevar a cabo todo lo planificado y recolectar la

información necesaria. Por último, la fase de la evaluación consiste en el análisis e interpretación de la información, permitiendo la formulación de hipótesis adicionales³⁴.

Dimensiones

Técnica o científica: Se trata de toda habilidad y competencia que tienen los profesionales de enfermería con el paciente, con el fin de brindar cuidado de excelencia. Esta habilidad se fundamenta bajo el dominio del conocimiento científico y técnico, de la misma manera en la capacidad de ejecutar correctamente los procedimientos de forma precisa y segura; de acuerdo a las necesidades del paciente. Uno de los aspectos importante es el dominio de los conocimientos teóricos y científicos, esto significa que el personal de enfermería debe estar actualizado con las últimas investigaciones y avances en el campo del cuidado. Finalmente, también se considera la capacidad para tomar decisiones, las cuales se basan en el razonamiento y la evaluación de la condición clínica del paciente³⁸.

Interpersonal o humanística: Este tipo de cuidado de salud coloca al paciente como eje principal de la atención, reconociéndolo como un ser humano integral, valorando sus emociones, sus valores, su cultura y su dignidad, y no simplemente como un ser que requiere de tratamientos médicos. Bajo esa premisa el término interpersonal hace referencia a la relación que existe entre el personal de enfermería y el paciente (Comunicación, respeto, empatía y comprensión mutua), y el término humanizado significa tratar al paciente con calidez, sensibilidad, y consideración a sus necesidades físicas, emocionales y espirituales³⁹.

Según Watson⁴⁰, el cuidado va más allá de las necesidades físicas y técnicas, se debe considerar la integración de aspectos emocionales, espirituales y existenciales del paciente. Watson reconoce que este tipo de cuidado es esencial para enfermería, destacando la relación

que debe existir entre enfermero – paciente; y el respeto a la dignidad y el valor del individuo.

Ética: Los cuidados de enfermería están estrechamente relacionados con los principios éticos, no existe escenario alguno donde se presten estos cuidados sin que los valores éticos estén ausentes. Los principios como la beneficencia (hacer el bien), la autonomía (respetar las decisiones del paciente), la justicia (Dar a cada uno lo que corresponde), y la responsabilidad (actuar con compromiso) deben estar presentes para brindar el mejor cuidado al paciente, puesto que su ausencia desvalorizaría la esencia de la profesión⁴¹.

De acuerdo al código de ética y deontología del colegio de enfermero del Perú, la ética profesional de los enfermeros se centra en los principios morales, y al ser aplicados con integridad permiten garantizar una práctica legal, justa, solidaria y competente. En el ejercicio profesional se incorpora 4 principios bioéticos: Autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia que sirven como guía para el buen actuar del enfermero y para su correcta toma de decisiones⁴².

Seguridad del paciente: Según la OMS⁴³, se entiende como la ausencia de daños que pueden ser evitados durante la atención a los pacientes. En un contexto hospitalario hace referencia al conjunto de actividades organizadas con el fin de establecer procesos, valores institucionales, procedimientos sanitarios, comportamientos, tecnología y entornos adecuados de atención para reducir de forma continua y sostenible eventos adversos, riesgos, y mitigar sus consecuencias.

La seguridad del paciente es un factor sumamente importante que contribuye en la prevención de lesiones, errores y en la proliferación de microorganismos en todo el proceso del cuidado del enfermero. En enfermería, esta dimensión permite ofrecer al paciente un cuidado integral y centrado en la persona, y sobre todo de alta calidad, no

obstante se debe tener en cuenta que esto representa uno de los indicadores clave para evaluar la calidad asistencial⁴⁴.

Según Román León⁴⁵, en su artículo se plantea 10 aspectos para la evaluación de la seguridad del paciente, siendo lo siguiente:

- Identificar al paciente
- Adoptar una comunicación clara
- Correcto manejo de los medicamentos
- Cirugía y procedimientos
- Evitar caídas del paciente
- Usar protocolos y guías
- Evitar infecciones intrahospitalarias
- Clima de seguridad
- Factores humanos
- Permitir la participación del paciente en la toma de decisiones.

Variable 2:

Satisfacción del paciente postoperado

La satisfacción es una experiencia humana, surge como resultado tras el cumplimiento en la resolución de necesidades o deseos, y cuando se alcanzan las expectativas personales. La satisfacción puede darse en diferentes planos como el material, emocional o existencial. Además, no debe confundirse con sentimientos positivos como la alegría o la felicidad, aunque suele estar relacionada. Su efecto suele ser pasajero o temporal, debido a que surgen nuevas necesidades que debe ser satisfechas⁴⁶.

Se define como paciente o usuario a todos aquellos individuos que busca, necesita o recibe cuidados en un contexto de salud dentro de un establecimiento en cualquiera de los niveles de atención, tras la aparición de una enfermedad, lesión o condición que afecte su bienestar. Con el fin de prevenir u obtener un diagnóstico sobre su situación de salud⁴⁷.

Bajo esos dos conceptos, se logra concluir y resumir que la satisfacción del paciente, es aquel resultado positivo y de bienestar que surge tras el cumplimiento de las expectativas, de las necesidades o de los deseos que tiene el paciente que es atendido por un profesional de la salud, especialmente por el personal de enfermería⁴⁸.

Debemos tener en cuenta, que el ambiente hospitalario la satisfacción del paciente representa un indicador sumamente importante y muy usado para la medición de la calidad con respecto a la atención de salud, permitiendo medir el éxito de los profesionales y del establecimiento. La satisfacción también tiene el poder de lograr influir en los resultados clínicos esperados, y si es de una manera negativa afecta al cuidado oportuno, eficiente y centrado en el paciente⁴⁹.

Periodo postoperatorio

El periodo perioperatorio, está comprendido por tres etapas, entre ellas se contempla el preoperatorio, el transoperatorio y post operatorio. Éste último, se define como la etapa que surge después de una intervención quirúrgica, donde se continúan los controles, la monitorización y los cuidados hasta la rehabilitación del paciente⁵⁰.

Por otro lado, también se menciona y contemplan que el periodo postoperatorio comienza una vez al término de la cualquier cirugía, continuando su cuidado en URPA, luego en hospitalización, hasta el periodo ambulatorio en su totalidad⁵¹.

De acuerdo a lo planteado, para un mejor manejo por parte del profesional de la salud se tiene en conocimiento que el periodo postoperatorio se divide en tres fases. El primero es la fase inmediata (Inicia desde el término de la intervención quirúrgica hasta las primeras 24 a 72 horas), el segundo es la fase mediata (Abarca desde las 72 horas hasta los primeros 7 días), y el tercero es la fase tardía (Empieza desde el alta del paciente hasta unas semanas, meses o año dependiendo del tipo de cirugía)⁵⁰.

Formas de aumentar la satisfacción del paciente

Se ha previsto contemplar diversas formas que permite mejorar la experiencia y la satisfacción del paciente durante su cuidado, entre ellos tenemos⁴⁹:

- Capacitación a los empleados: Permite no solo un servicio de calidad, sino también ofrece una experiencia de forma positiva en el paciente.
- Educación a los pacientes: Brindar toda la información necesaria y pertinente hacia el paciente, para que se sienta capacitado con más conocimiento sobre su situación de salud.
- Diferenciación del personal médico y no médico: Permitirá que el paciente logre diferenciar cada actividad del personal, para reducir el estrés de dirigirse de un lugar a otro buscando resolver sus problemas.
- Capacitar a los enfermeros: El personal de enfermería tiene un papel fundamental, mientras mayor capacitada y experimentada esté proporcionara una mejor atención.
- Ofrecer un mecanismo de seguimiento: El uso de la tecnología, como abrir líneas de comunicación entre el médico y el paciente fomentará la relación a largo plazo, mejorando buenos resultados clínicos y en la programación de citas.

Teoría del Confort de Katharine Kolcaba

Katharine Kolcaba, es una muy reconocida teórica y actualmente se desempeña como profesora de enfermería, nacida el 08 de diciembre de 1944, en Cleveland (Ohio). Luego del término de su formación inicial, continuó con la obtención de su Maestría en Ciencias de la Enfermería con especialización en Gerontología, y posteriormente su doctorado en Enfermería. Por su destacada labor recibió varios premios entre ellos el Premio Cushin Robb. Por la década del año 1990, planteó su teoría del Confort que enfatiza la importancia de la experiencia del paciente frente al cuidado holístico⁵².

La teoría del confort o también llamado de la comodidad, aborda todas aquellas necesidades que generan tensión negativa en el paciente cuando existen diversas situaciones de estímulos. De acuerdo a la teoría, implica que las acciones del personal de enfermería direccionan esta tensión hacia un aspecto positivo, permitiendo la evaluación de la satisfacción de las necesidades experimentadas por el paciente⁵³.

Bajo el enfoque de Enfermería, el termino de comodidad se contextualiza mediante sus tres formas: Alivio, tranquilidad y trascendencia. El alivio requiere reconocer la causa del malestar; la tranquilidad es el estado favorable de satisfacción y calma donde el paciente se siente en paz sin experimentar ansiedad; y la trascendencia permite la superación de los desafíos⁵².

Contexto de la experiencia de confort

La teoría de Kolcaba estipula que la comodidad es considerada un suceso holístico que contempla cuatros contextos⁵⁴:

- Físico: Contempla las sensaciones del cuerpo y homeostasis.
- Psicoespiritual: Abarca la conciencia de sí mismo.
- Ambiental: Lo externo, lo que rodea a la persona.
- Sociocultural: Hace referencia a las relaciones interpersonales con los amigos, la familia y la sociedad, incluyendo las tradiciones familiares y espirituales.

Metaparadigma de Kolcaba

Kolcaba redefine el concepto de persona, entorno, salud y enfermería centrándose en el contexto del confort como proceso y resultado. La persona es considerada un ser holístico, se incluye a los individuos, familias o comunidades, además dentro de ello se consideran dimensiones físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales. Con respecto a la salud, se menciona que es alcanzado cuando el paciente se siente cómodo, facilitando la incorporación de conductas

saludables para su bienestar, trascendiendo la ausencia de enfermedad. El ambiente, abarca el entorno físico y sociocultural, que suele ser manipulado por el personal de enfermería para la mejora del confort. Y por último el termino de enfermería, hace referencia a la evaluación de los resultados y de aquellas necesidades en todos los contextos del confort⁵².

Dimensiones

Atención recibida: Es aquella percepción que tiene el paciente sobre la manera y la forma en que fue atendido por el personal de salud y los servicios o intervenciones que se le fue brindado. Se incluye aspectos técnicos como aspectos humanos y de comunicación. Se puede contemplar elementos como el trato recibido, la comunicación, la amabilidad, el reconocimiento personal, la información brindada y la prontitud ante el llamado. Una atención adecuada fomenta sentimientos positivos de confianza, seguridad en el paciente que permite alcanzar niveles altos de satisfacción⁵⁵.

Trato humanizado y comunicación: El trato humano es aquella prestación de cuidado de enfermería basado en la compasión, el respeto, y la empatía hacia el paciente, considerándolo un ser integral con creencias, emociones y dignidad. Esencial para entablar una relación terapéutica entre la enfermera - paciente sólida⁵⁶.

La comunicación relacionada con el ejercicio profesional de enfermería, desempeña un rol importante para una buena relación con el paciente, permitiendo brindar un cuidado de calidad y centrado en el paciente, por ello el personal de enfermería debe aprender saber escuchar para comprenderlo y entenderlo⁵⁷.

Control del dolor y confort físico: El dolor es un síntoma frecuente en los pacientes postoperados, su control o manejo adecuado es responsabilidad de enfermería dentro de su rol, se refiere al conjunto de intervenciones farmacológicas o no farmacológicas, con el fin de prevenir, reducir o eliminar el nivel del dolor en un paciente⁵⁸.

El confort físico, se logra cuando se eliminan todas aquellas distracciones o molestias, permitiendo que las condiciones físicas y del entorno del paciente sean óptimas. Además, esto implica la adecuación de los factores ambientales (temperatura, iluminación, humedad y mobiliario) para la satisfacción de las necesidades corporales del paciente (alivio del dolor, descanso, postura corporal adecuada, y minimización de la tensión física)⁵⁹.

Información y educación recibida: Es un practica desarrollada que requiere de un tiempo prudente en la cual el enfermero educa al paciente y a su familia sobre los cuidados que se deben adoptar después de su cirugía alargándose hasta su hogar, para ayudarlo en su transición antes de que sea dado de alta del hospital. El objetivo de educar al paciente es la de evitar la rehospitalización temprana, y el sufrimiento de los pacientes⁶⁰.

3.3 Marco conceptual

- **Autonomía:** Es aquel derecho, capacidad de autocontrol y grado de independencia que tienen todos los individuo para la toma de decisiones, y ejecución de sus acciones de acuerdo a su manera de razonar, de pensar, influenciadas por sus valores o deseos dentro de las normas sociales⁶¹.
- **Bioética:** Disciplina que fomenta los principios éticos y valores para la correcta relación entre el ser humano y la vida, incluyendo otros seres vivos. Esta definición abarca el conocimiento biológico, científico y de salud⁶².
- **Deontología:** Es una rama de la ética que estudia y respeta las reglas para distinguir el bien del mal. Solo se requiere que los individuos sigan las reglas y cumplan con sus obligaciones⁶³.

- **Dolor:** Es toda aquella sensación de molestia o de aflicción que el individuo experimenta de una parte del cuerpo, teniendo como causas factores internos o externos⁶⁴.
- **Equipo multidisciplinario de salud:** Son todos aquellos profesionales o servidores de salud, que adopta un papel fundamental e integral al prestar cuidados al paciente ⁶⁵.
- **Holístico:** Enfoque metodológico y epistemológico que analiza diversos sistemas (sociales, físicos, mentales, emocionales, biológicos, etc) desde un enfoque total, en conjunto y no de cada elemento por separado. Se considera un sistema como un todo integrado y global⁶⁶.
- **Intervención de enfermería:** Es toda acción del enfermero basado en el conocimiento y juicio clínico para mejorar los resultados frente al cuidado del paciente⁶⁷.
- **Metaparadigma de enfermería:** Compuesta por cuatro conceptos que intervienen en la atención del paciente: Persona, ambiente, salud y enfermería. Estos conceptos permiten a las enfermeras brindar un cuidado holístico y centrado en el paciente⁶⁸.
- **Necesidades humanas:** Son todas aquellas condiciones que todo individuo debe satisfacer para mantener su supervivencia, su bienestar y su desarrollo como seres humanos, está influenciado por factores culturales, sociales y experiencias personales⁶⁹.
- **OMS:** Es un organismo mundial, que pone en contacto a varias naciones, dedicada a la búsqueda del bienestar y el promover la salud de las personas, guiada por el conocimiento científico⁷⁰.
- **Perioperatorio:** Es el periodo que abarca todas las etapas de atención pre, intra y postoperatoria del paciente. Comprende

todas aquellas acciones de salud de manera integral desde el momento que el paciente acude al hospital hasta que es dada de alta⁷¹.

- **Proceso de Atención:** Es aquel método científico, organizado y sistemático que orienta a los enfermeros en su actuar diario frente al cuidado del paciente de acuerdo a las necesidades individuales de cada uno de ellos ⁷².
- **Relación enfermera – paciente:** Suele darse en el primer contacto de la atención. Es aquel vínculo existente entre la enfermera y el paciente, basándose en la comunicación, en la comprensión mutua y la confianza, permitiendo la participación del paciente para la obtención de mejores resultados de salud, aumentando su satisfacción⁷³.
- **Teorías de enfermería:** Son modelos teóricos que sirven como bases para la toma de decisiones. Es el conjunto de ideas estructuradas para mejorar el cuidado del paciente, brindándole el valor de disciplina a la profesión⁷⁴.
- **Terapéutico:** Término que abarca en el cuidado y prevención de las enfermedades, permitiendo aliviar, sanar o evitar afecciones o patologías, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes⁷⁵.
- **Trato digno:** Es la manera en la que el profesional de la salud brinda un cuidado respetuoso y de calidad; centrándose no solo en la razón, sino que considera también factores que contribuye, como la comunicación no verbal, las emociones y la empatía⁷⁶.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de Investigación

Enfoque

La investigación se enmarcó desde el enfoque cuantitativo, buscó recoger y analizar datos numéricos a fin de determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperados.

Según Hernández et. al.⁷⁷ menciona que la investigación cuantitativa se caracteriza en el uso de la recopilación y análisis de los datos obtenidos para dar respuestas a las preguntas de la investigación y probar las hipótesis previamente establecidas, a través del uso de la medición numérica y el análisis estadístico, estableciendo patrones de comportamiento y validar teorías.

Tipo

La investigación fue de tipo básico, tuvo como finalidad generar conocimientos, permitiendo ampliar la comprensión teórica sobre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado.

Según Tamayo y Tamayo⁷⁸, manifiesta que la investigación básica se apoya en un marco teórico, enfocándose principalmente en el desarrollo de teorías mediante el descubrimiento de principios o leyes, sin un enfoque práctico. El interés se abarca en generar conocimientos que puedan ser utilizados posteriormente.

Nivel

La investigación se enmarcó en el nivel correlacional, ya que permitió analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado. Este enfoque permitió describir no solo cada variable, sino también su interacción, generando

evidencia en la comprensión del impacto del desempeño de la enfermera en la percepción de los pacientes.

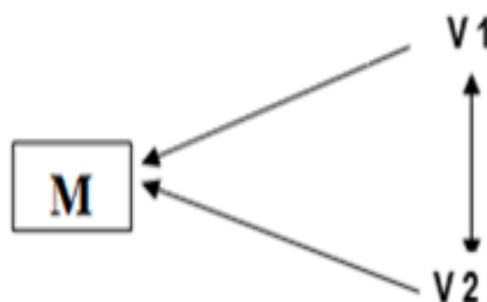
Según Cabezas et. al.⁷⁹ refiere que el nivel correlacional, tiene como propósito principal el determinar el grado de relación existente entre dos variables, sin asumir que una causa directamente a la otra. Luego de emplear instrumentos adecuados, se recurre al análisis de técnicas estadísticas posteriormente estimar la intensidad de la correlación.

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación empleado fue la no experimental debido a que no se manipuló las variables, solo se observó en su entorno natural; transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento específico; y prospectivo porque se analizó los hechos anticipadamente.

Según Hernández et. al.⁷⁷ refiere que un estudio no experimental se caracteriza en la no manipulación de forma deliberada de las variables en estudio. En su lugar, se enfoca únicamente en observar los fenómenos como ocurren en su contexto natural, para luego analizarlas. A la vez se menciona que los estudios transversales recolectan los datos en un determinado momento, en un tiempo único; con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Esquema:



M: Pacientes postoperados

V1: Calidad de cuidado de enfermería

V2: Satisfacción del paciente postoperado

4.3 Hipótesis general y específicas

General

Ha: Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Específicas

H.E.1: Existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión atención recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

H.E.2: Existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión trato humanizado/comunicación del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

H.E.3: Existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión control del dolor/confort físico del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

H.E.4: Existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión información/educación recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

4.4 Identificación de las variables

Variable 1:

Calidad de cuidado de enfermería

Es todo aquel resultado que se obtiene y se logra mediante una gestión eficiente del cuidado, orientada a responder a las necesidades potenciales y percibidas por los usuarios o pacientes, gracias a las intervenciones, acciones o actividades realizadas por el personal de enfermería ⁸⁰.

Dimensiones:

- D1: Técnica o científica
- D2: Interpersonal o humanística
- D3: Ética
- D4: Seguridad del paciente

Variable 2:**Satisfacción del paciente postoperado**

Es aquella actitud que refleja la percepción general del paciente después de una intervención quirúrgica, respecto a su experiencia con la atención recibida por el personal de enfermería durante el periodo postoperatorio. De forma clara y práctica, puede definirse como el nivel en que se alcanzan los objetivos esperados por el paciente ⁸¹.

Dimensiones:

- D1: Atención recibida
- D2: Trato humanizado y comunicación
- D3: Control del dolor y confort físico
- D4: Información y educación recibida

4.5 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de valores	Nivel y rangos	Tipo de variable estadística
Calidad de cuidado de enfermería	Técnica o científica	Habilidad profesional	1 al 3	Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Deficiente (16 – 32 puntos)	Cualitativa Ordinal
		Saber profesional				
	Interpersonal o humanística	Trato respetuoso	4 al 7			
		Acompañamiento emocional				
		Empatía del personal				
	Ética	Privacidad e intimidad	8 al 11			
		Respeto de las decisiones				
	Seguridad del paciente	Prontitud del cuidado	12 al 16			
		Disponibilidad en la atención				
		Manejo del dolor				
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de valores	Nivel y rangos	Tipo de variable estadística
Satisfacción del paciente postoperado	Percepción de recuperación	Atención recibida	1 al 3	Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Insatisfecho (15 – 30 puntos)	Cualitativa Ordinal
	Trato humanizado y comunicación	Respeto y amabilidad	4 al 7			
		Apoyo emocional				
		Interacción enfermera/paciente				
		Información recibida				
	Control del dolor y confort físico	Alivio del dolor	8 al 12			
		Ambiente hospitalario				
	Información y educación recibida	Cuidados postoperatorios	13 al 15			
Signos de alarma						

4.6 Población – Muestra

Población

Según Hernández et. al.⁷⁷ plantea y define como población al número total de casos que comparten ciertas características específicas, pueden estar formados por personas, instituciones, etc., siempre con la premisa que compartan características esenciales para el estudio.

Por lo tanto, la población en estudio estuvo conformado por 123 pacientes postoperados atendidos durante tres meses en el área de cirugía general del Hospital Regional Rezola de Cañete.

Muestra

Según el autor Arias⁸², la muestra es una parte pequeña limitada y representativa de la población accesible, seleccionada con el fin de ser objeto de estudio de la investigación.

En la investigación la muestra utilizada fue la no probabilística, para establecer la muestra de la investigación fue mediante la aplicación de la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra.

Siendo:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra buscado

N = Total de la población o universo = 123

Z = Nivel de confianza = 98% = 2.33

p = probabilidad de éxito = 50% = 0.5

d = Error de estimación máximo aceptado = 3% = 0.03 puntos

q = (1 – p) = Probabilidad de fracaso = 50% = 0.5

Entonces la muestra fue

$$n = \frac{123 (2.33)^2 (0.5) (0.5)}{(0.03)^2 (123- 1) + (2.33)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{166.937}{1.467025} = 113.8$$

Para finalizar, se obtuvo un tamaño de muestra de 114 pacientes postoperados en el servicio de cirugía.

Muestreo

El muestreo en la investigación fue por conveniencia. Para Arias⁸² significa que todos los elementos perteneciente al universo son escogido por la facilidad de acceso, su disponibilidad o cualquier circunstancia práctica, sin que exista un criterio de aleatoriedad.

Criterios de inclusión

- Pacientes postoperados de 18 a más años.
- Pacientes sometidos a cirugía programada o de emergencia.
- Pacientes que se encuentren en el postoperatorio inmediato o mediato.
- Pacientes con un mínimo de 6 horas hospitalizados en el servicio de cirugía.
- Pacientes conscientes, orientados y en condiciones de responder las encuestas.
- Pacientes que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes postoperados que se encuentren hospitalizados en unidades críticas o cuidados intensivos.
- Todos aquellos pacientes postoperados que no cumplan con los criterios de inclusión.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

La técnica de recolección de datos empleado en la investigación fue la encuesta. Según Hernández et. al.⁷⁷ lo determinan como aquella técnica cuantitativa que permite recopilar datos mediante preguntas estandarizadas aplicado a la muestra representativa, con la finalidad de describir, anticipar o interpretar aspectos de la población.

Instrumento

El instrumento utilizado es el cuestionario, elaborado por los investigadores de manera estructurada, con preguntas cerradas y de acuerdo a los indicadores estipuladas en la operacionalización de las variables. Estuvo sujeto a la validez del contenido mediante el juicio de expertos, y la confiabilidad por el método de alfa de Cronbach gracias a una prueba piloto, con una duración de 20 minutos.

Arias⁸² describe el cuestionario como un conjunto de preguntas que se encuentra diseñadas para garantizar datos necesarios, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteado en la investigación.

- **Cuestionario 1: Calidad del cuidado enfermero**

Este instrumento permitió la evaluación de la primera variable de estudio, fue creado por los investigadores, teniendo como objetivo evaluar la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería del servicio de cirugía, recogiendo los datos desde la percepción del paciente, teniendo un total de 16 ítems, con una escala valorativa de respuesta: Nunca (1), casi nunca (2), casi siempre (3) y siempre (4); estructurados de acuerdo a las cuatro dimensiones establecidas: Técnica o científica, interpersonal o humanística, ética, y seguridad del paciente. Siendo un instrumento estandarizado validado por juicio de expertos y con una confiabilidad de acuerdo al alfa de Cronbach de 0.933.

- Cuestionario 2: Satisfacción del paciente postoperado

Este instrumento permitió la evaluación de la segunda variable de estudio, fue creado por los investigadores, teniendo como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes postoperados del servicio de cirugía desde su percepción, teniendo un total de 15 ítems, con una escala valorativa de respuesta: Nunca (1), casi nunca (2), casi siempre (3) y siempre (4); estructurados de acuerdo a las cuatro dimensiones establecidas: atención recibida, trato humanizado y comunicación, control del dolor y confort físico, e información y educación recibida. Siendo un instrumento estandarizado validado por juicio de expertos y con una confiabilidad de acuerdo al alfa de Cronbach de 0.921.

4.8 Técnicas de análisis y procesamientos de datos

Luego de aplicado los instrumentos a todos los pacientes contemplados en la muestra, se procedió a realizar la codificación de los instrumentos según a cada participante (pacientes postoperados) asignándole un numero consecutivo para diferenciarlo; posteriormente, se realizó la codificación de cada ítem y opciones de respuesta para la tabulación respectiva. Luego se realizó el proceso de organización y procesamiento de la información obtenida en la base de datos del programar Microsoft Excel, posteriormente la información se trasladó al programa estadístico IBM SPSS Statistics 26, donde una vez tabulado (ordenarlo en filas y columnas) y realizado el análisis estadístico, los resultados fueron transcritos en gráficos, porcentajes, números y tablas de frecuencias de acuerdo a las dimensiones y a las variables. Por último, se realizó la prueba de normalidad, y obteniendo una distribución distinta a la normal se procedió con el análisis inferencial mediante Rho Spearman para establecer la existencia de relación significativa entre ambas variables de estudios.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla 01: Características generales de los pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

		f	%
Sexo	Masculino	55	48.2
	Femenino	59	51.8
Edad	18 a 29 años	30	26.3
	30 a 59 años	64	56.1
	60 a más años	20	17.5
Grado de instrucción	Analfabeto	3	2.6
	Primaria	26	22.8
	Secundaria	67	58.8
	Superior	18	15.8
Especialidad	Cirugía general	79	69.3
	Urología	6	5.3
	Traumatología	29	25.4
Tipo de cirugía	Electiva	82	71.9
	Emergencia	32	28.1
Días en postoperatorio	Menor a 12 horas	26	22.8
	12 a 24 horas	54	47.4
	Mayor de 12 horas	34	29.8
Total		114	100%

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 01: Características generales de los pacientes postoperados encuestados del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

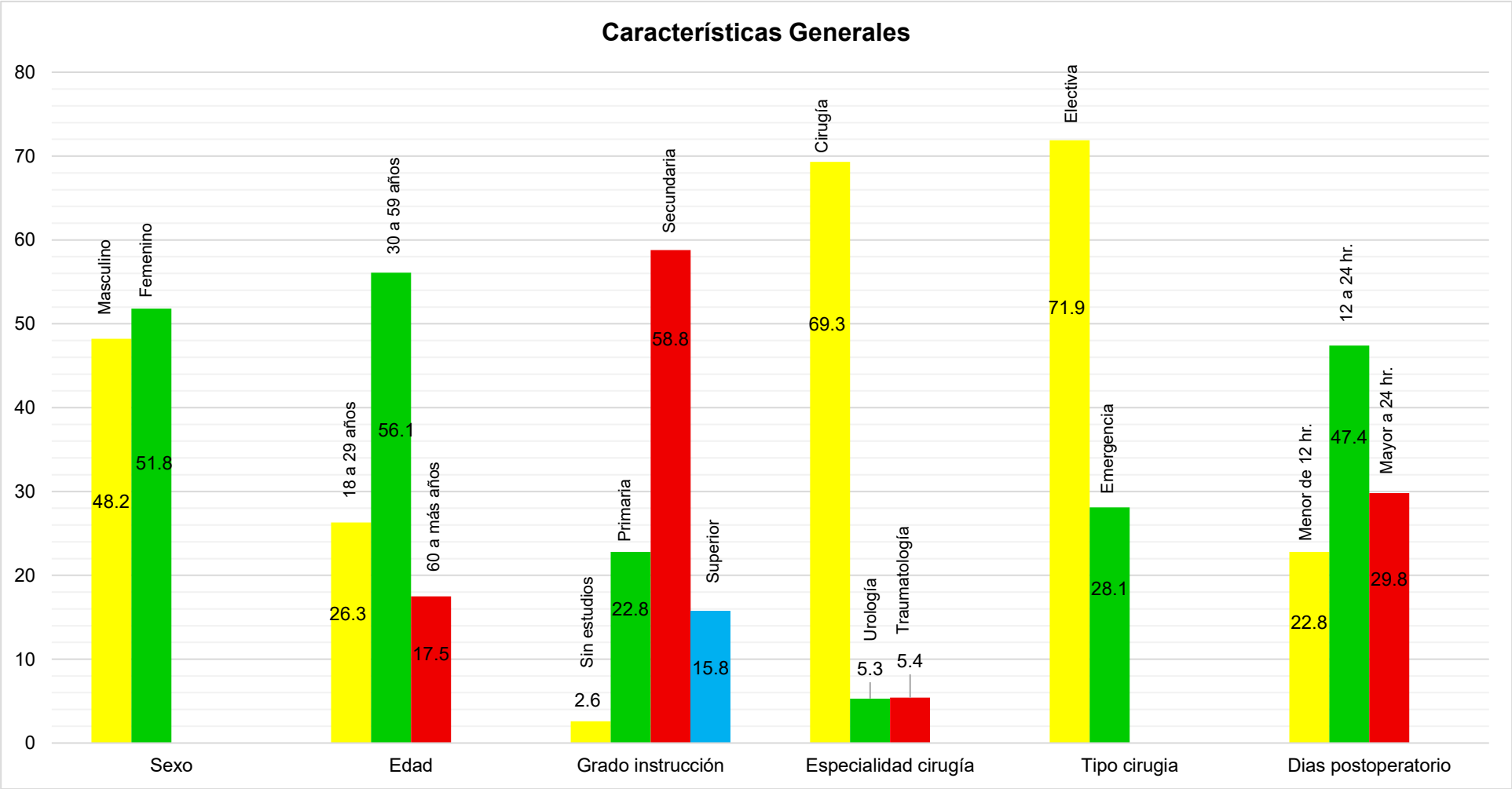


Tabla 02: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

		Calidad de cuidado de enfermería							
		Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Satisfacción del paciente	Insatisfecho	8	7.0	0	0.0	0	0.0	8	7.0
	Regularmente satisfecho	2	1.8	26	22.8	3	2.6	31	27.2
	Satisfecho	1	0.9	4	3.5	70	61.4	75	65.8
Total		11	9.7	30	26.3	73	64.0	114	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 02: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

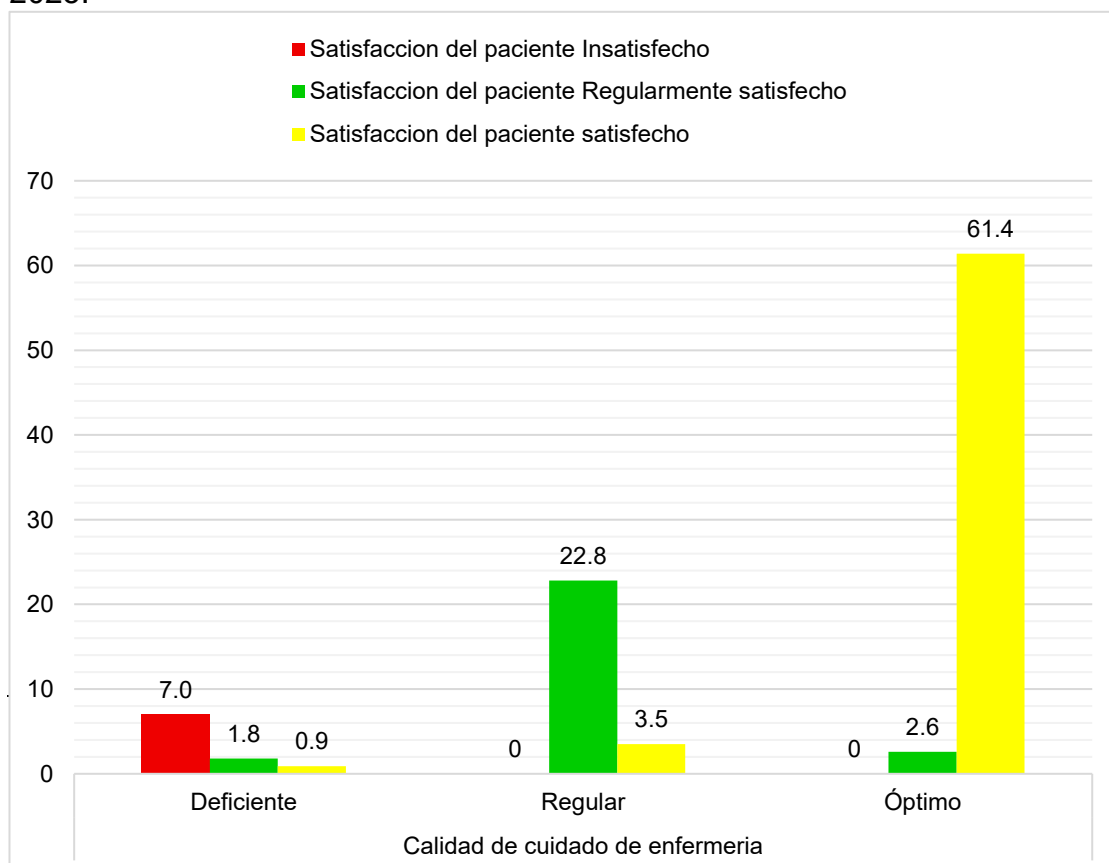


Figura 03: Calidad de cuidado de enfermería en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Calidad de cuidado de enfermería		
	Frecuencia	f%
Deficiente	11	9.7
Regular	30	26.3
Óptimo	73	64.0
Total	114	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 03: Calidad de cuidado de enfermería en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

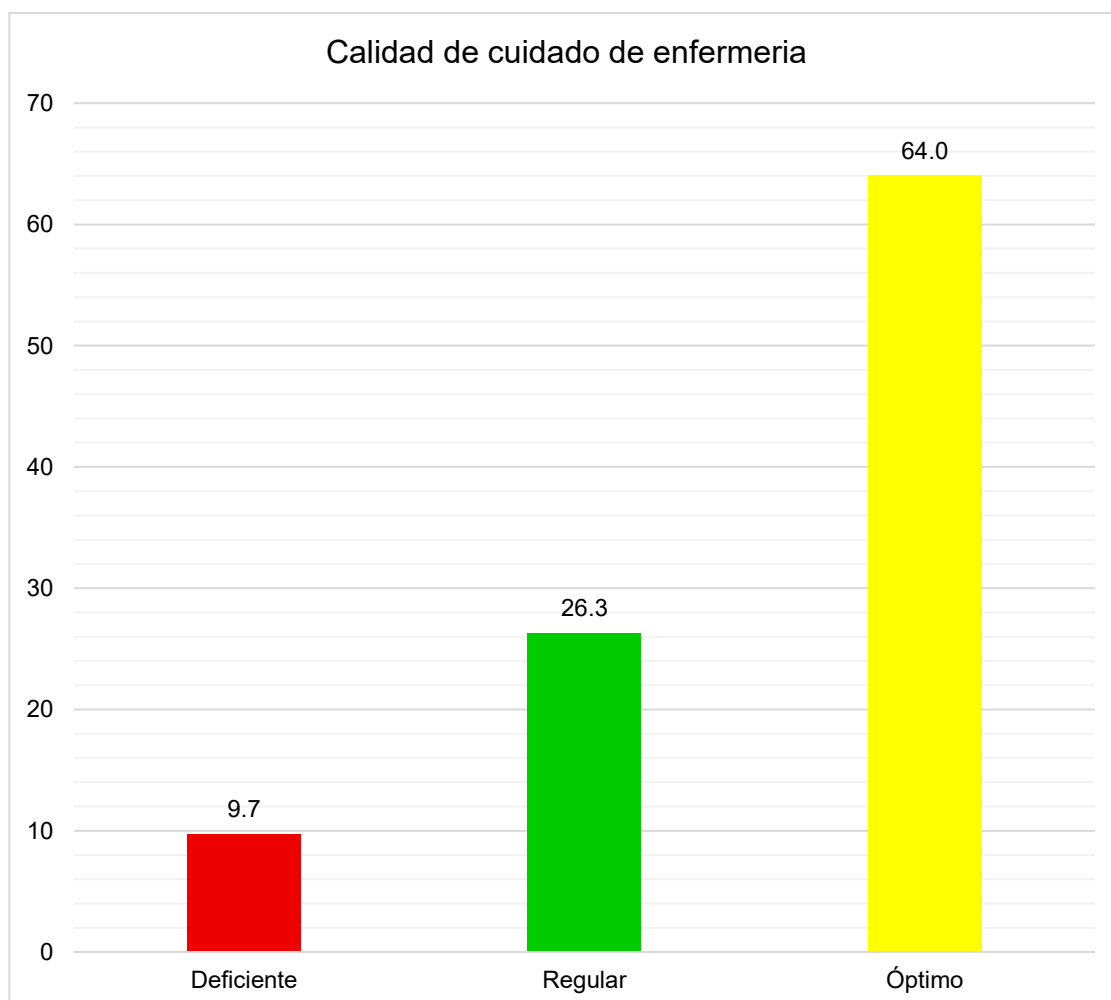


Tabla 04: Satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Satisfacción del paciente postoperado		
	Frecuencia	f%
Insatisfecho	8	7.0
Regularmente satisfecho	31	27.2
Satisfecho	75	65.8
Total	114	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 04: Satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

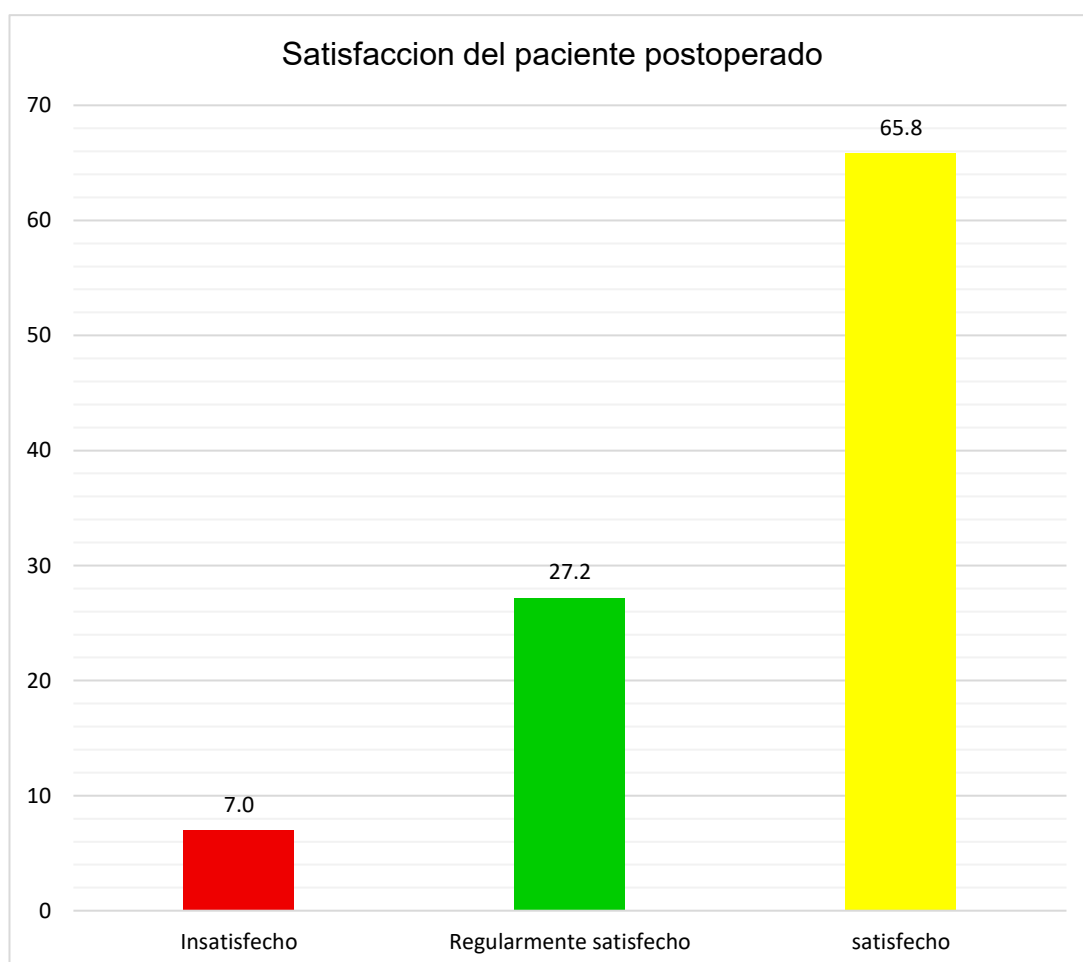


Tabla 05: Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

		Calidad de cuidado de enfermería							
		Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Atención recibida	Insatisfecho	10	8.8	7	6.1	0	0	17	14.9
	Regularmente satisfecho	0	0	14	12.3	7	6.1	21	18.4
	Satisfecho	1	0.9	9	7.9	66	57.9	76	66.7
Total		11	9.7	30	26.3	73	64.0	114	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 05: Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

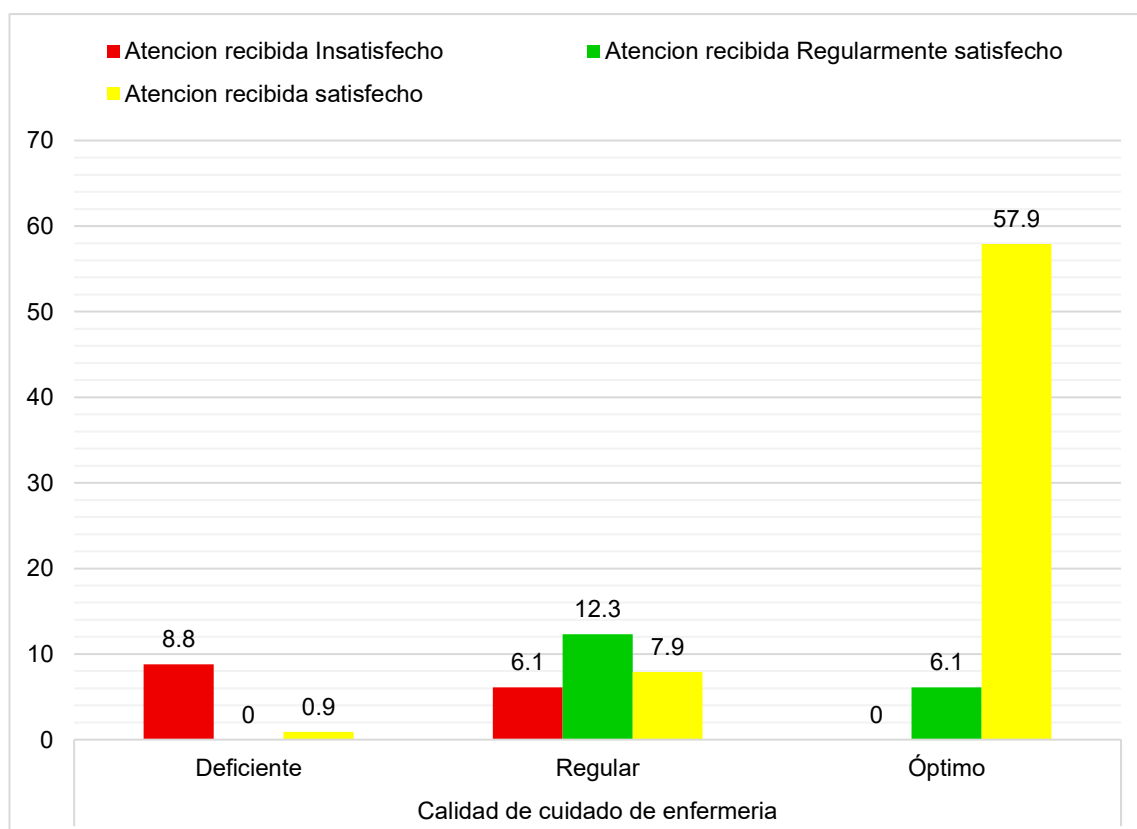


Tabla 06: Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

		Calidad de cuidado de enfermería							
		Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Trato humanizado y comunicación	Insatisfecho	9	7.9	0	0	0	0	9	7.9
	Regularmente satisfecho	1	0.9	27	23.7	11	9.7	39	34.2
	Satisfecho	1	0.9	3	2.6	62	54.4	66	57.9
Total		11	9.7	30	26.3	73	64.0	114	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 06: Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

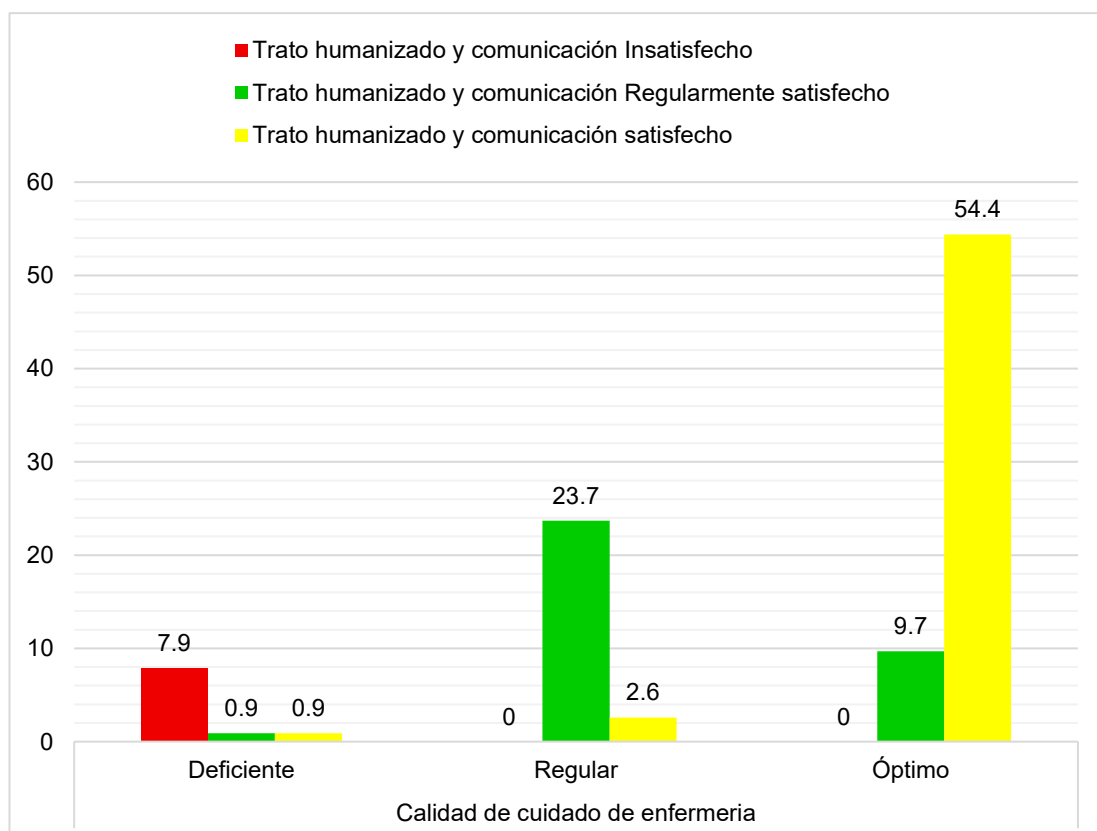


Tabla 07: Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

		Calidad de cuidado de enfermería							
		Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Control del dolor y confort físico	Insatisfecho	7	6.1	0	0	0	0	7	6.1
	Regularmente satisfecho	3	2.6	14	12.3	1	0.9	18	15.8
	Satisfecho	1	0.9	16	14.0	72	63.2	89	78.1
Total		11	9.7	30	26.3	73	64.0	114	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 07: Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

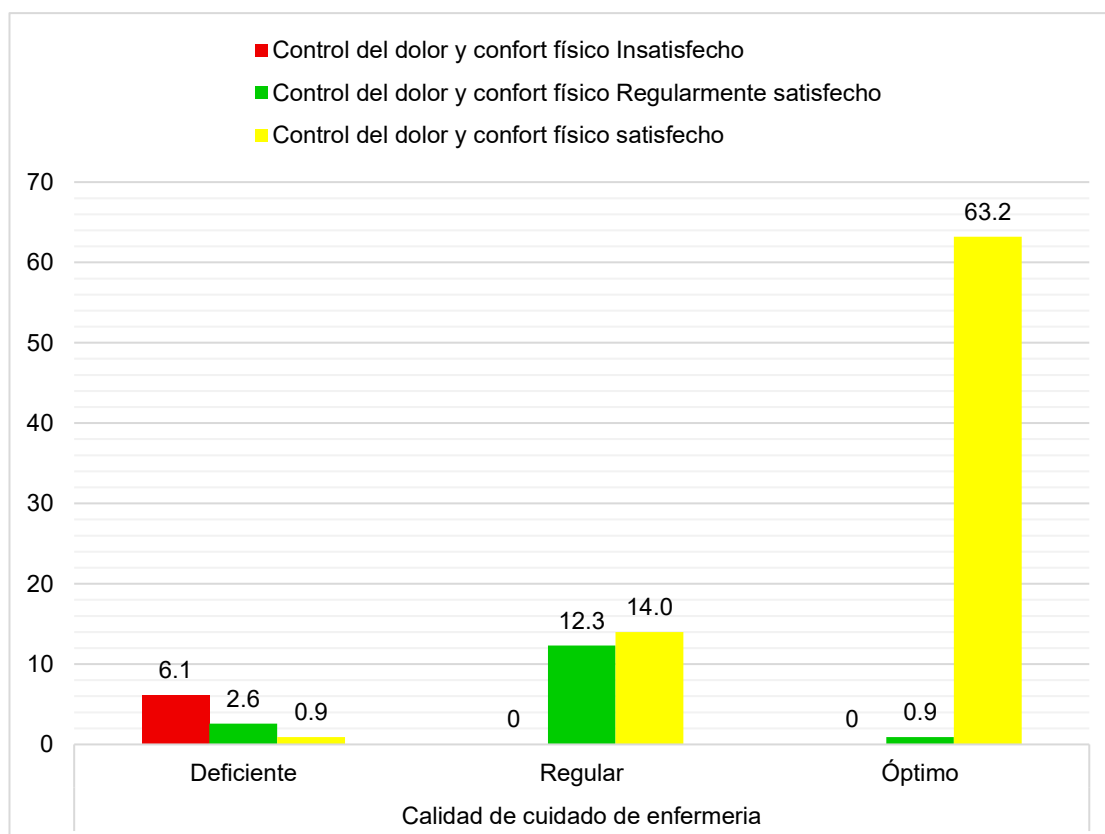
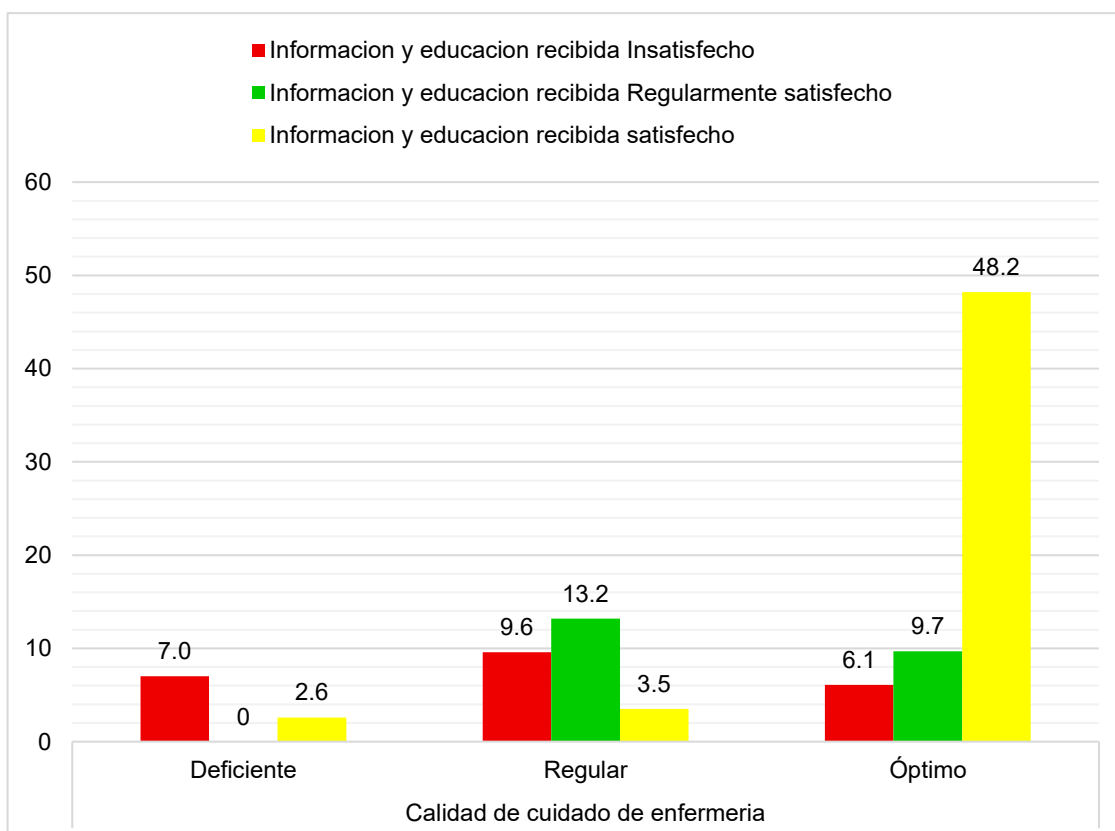


Tabla 08: Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión información/educación recibida en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

		Calidad de cuidado de enfermería							
		Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Información y educación recibida	Insatisfecho	8	7.0	11	9.7	7	6.1	26	22.8
	Regularmente satisfecho	0	0	15	13.2	11	9.7	26	22.8
	Satisfecho	3	2.6	4	3.5	55	48.2	62	54.4
Total		11	9.7	30	26.3	73	64.0	114	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 08: Calidad de cuidado de enfermería y la dimensión información/educación recibida en el paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.



5.2 Interpretación de resultados

- **En la tabla 1:** Se muestra las características generales de los 114 pacientes postoperados encuestados del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. Se observó que el estudio estuvo compuesto principalmente por 59 mujeres (51.8%), y respecto a la edad hubo un predominio en los grupos de 30 a 59 años (56.1%). Con el grado de instrucción hubo un mayor número en nivel secundaria con 67 pacientes (58.8%), y 26 pacientes con nivel primaria (22.8%). En relación a la especialidad de la cirugía, el más numeroso fue cirugía general con 79 pacientes operados (69.3%), luego traumatología con 29 pacientes operados (25.4%) y por último urología con 6 pacientes operados (5.3%). En cuanto al tipo de cirugía, la mayoría eran cirugías electivas con 82 pacientes postoperados (71.9%) y de emergencia con 32 pacientes postoperados (28.1%). Por último, de acuerdo a las horas en postoperatorio, durante la encuesta, la mayoría de pacientes se encontraban entre 2 a 24 horas postoperatorio con 54 pacientes (47.4%), seguida de mayor de 12 horas con 34 pacientes (29.8%) y finalizando con menor de 12 horas con 26 pacientes (22.8%).
- **En la tabla 2:** Se muestra la relación entre las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. De un total de 114 pacientes postoperados, se observa que de los 8 pacientes con un nivel de insatisfacción, el 7% (8) manifestaron que la calidad del cuidado es deficiente; mientras que de los 31 pacientes con un nivel de satisfacción regular, el 1.8% (2) manifestaron que la calidad del cuidado era deficiente, el 22.8% (26) que el cuidado era regular, y el 2.6% (3) que era óptimo; por último de los 75 pacientes que experimentaron sentirse satisfechos, el 0.9% (1) expresó una calidad de cuidado deficiente, y el 3.5% (4) manifestaron que la calidad del cuidado de enfermería era regular, y 61.4% (70) manifestaron que la calidad del cuidado era óptimo.

- **En la tabla 3:** Se muestra la variable calidad de cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. De un total de 114 encuestados, el 64% (73) de pacientes postoperado manifestaron que la calidad de cuidado de enfermería era óptima, 26.3% (30) de ellos mencionaron que fue regular, y el 9.7% (11) expresaron que el cuidado fue deficiente.
- **En la tabla 4:** Se muestra la variable satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. De un total de 114 pacientes, el 65.8% (75) de pacientes postoperados declararon sentirse satisfecho, el 27.2% (31) de ellos señalaron sentirse regularmente satisfecho, y por último el 7% (8) de pacientes indicaron sentirse insatisfecho.
- **En la tabla 5:** Se muestra la relación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. De un total de 114 pacientes postoperados. Se observa que de los 17 pacientes insatisfechos con la atención recibida, el 8.8% (10) señalaron que la calidad del cuidado era deficiente y el 6.1% (7) manifestaron que era regular; mientras los 21 pacientes regularmente satisfechos, el 12.3% (14) declararon que el cuidado era regular, y el 6.1 % (7) que era óptimo; por último de los 76 pacientes satisfechos, el 0.9% (1) expresó un cuidado de enfermería deficiente, el 7.9 (9) que era regular, y el 57.9% (66) que la calidad del cuidado era óptimo.
- **En la tabla 6:** Se muestra la relación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado y comunicación en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. De un total de 114 pacientes postoperados. Se evidenció que de los 9 pacientes insatisfechos con el trato humanizado y comunicación, el 7.9% (9) indicaron que la calidad del cuidado de enfermería era deficiente; en cambio de los 39 pacientes regularmente satisfechos, el 0.9%

(1) expresó que el cuidado era deficiente, el 23.7% (27) que el cuidado era regular, y el 9.7% (11) que el cuidado era óptimo; finalmente de aquellos 66 pacientes satisfechos, el 0.9% (1) detalló que la calidad de cuidado era deficiente, el 2.6% (3) que era regular, y el 54.4% (62) que el cuidado de enfermería era óptimo.

- **En la tabla 7:** Se muestra la relación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor y confort físico en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. De un total de 114 pacientes postoperados. Se concluyó que de los 7 pacientes insatisfechos con el control del dolor y el confort físico, el 6.1% (7) manifestaron que el cuidado de enfermería era deficiente; mientras que los 18 pacientes regularmente satisfecho, el 2.6% (3) mencionaron que la calidad del cuidado de enfermería era deficiente, el 12.3% (14) que era regular, y por último el 0.9% (1) que era óptimo; finalmente de los 89 pacientes satisfechos, el 0.9% (1) indicó que la calidad del cuidado era deficiente, el 14% (16) afirmaron un cuidado regular, y el 63.2% (72) que era óptimo.
- **En la tabla 8:** Se muestra la relación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión información / educación recibida en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. De un total de 114 pacientes postoperados. Se evidencia que de los 26 pacientes insatisfechos con la información y educación recibida, el 7% (8) señalaron que el cuidado de enfermería era deficiente, el 9.7% (11) que era regular y el 6.1% (7) que era óptimo; mientras que los 26 pacientes regularmente satisfechos, el 13.2% (15) declararon que el cuidado de enfermería era regular y el 9.7% (11) mencionaron que era óptimo; y por último de aquellos 62 pacientes que experimentaron sentirse satisfechos, el 2.6% (3) expresaron un cuidado de enfermería deficiente, el 3.5% (4) revelaron que era regular, y el 48.2% (55) indicaron que la calidad era óptimo.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

6.1.1 Prueba de normalidad

A. Cantidad de la muestra

Conformada por 114 encuestados, se usó Kolmogorot-Smirnov.

B. Planteamiento de hipótesis

Ha: Las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado no siguen una distribución normal.

Ho: Las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado siguen una distribución normal.

C. Estadístico de prueba

Tabla 09: Prueba de normalidad de las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado.

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de cuidado de enfermería	,393	114	,000
Técnica o científica	,234	114	,000
Interpersonal o humanística	,441	114	,000
Ética	,455	114	,000
Seguridad del paciente	,368	114	,000
Satisfacción del paciente postoperado	,404	114	,000
Atención recibida	,408	114	,000
Trato humanizado y comunicación	,361	114	,000
Control del dolor y confort físico	,469	114	,000
Información y educación recibida	,341	114	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

D. Interpretación y decisión estadística

La significancia obtenida (0.000), es < 0.05 , se acepta la Ha y rechazamos la Ho. Los datos no siguen una distribución normal, usando pruebas no paramétricas como Rho Spearman.

6.1.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

A. Formulación de la hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

B. Determinación del nivel de significancia

Se estableció un nivel de significancia de 5% ($\alpha = 0.05$)

C. Elección de la prueba estadística

Para variables ordinales y distribuciones no normales, se aplicó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman (ρ).

Regla de decisión

Interpretación del coeficiente correlación de spearman

Valor de Rho	Significado
- 1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

D. Cálculo de la prueba

Tabla 10: Correlación entre las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado.

		Satisfacción del paciente postoperado	
		Coeficiente de	
Rho de	Calidad de	correlación	,857
Spearman	cuidado de enfermería	Sig. (bilateral)	,000
		N	114

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Si p valor o sig. (significancia) < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Si p valor o sig. (significancia) > 0.05 se acepta la hipótesis nula

E. Interpretación

En la tabla N° 10, se observa que la significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.857, según la regla de decisión existe correlación positiva alta.

F. Conclusión

Existe relación significativa entre la satisfacción del paciente postoperado y la calidad del cuidado enfermero en hospitalización de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Hipótesis específica 1

A. Formulación de la hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión atención recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión atención recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

B. Cálculo de la prueba

Tabla 11: Correlación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida.

		Atención recibida	
Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería	Coefficiente de correlación	,728
		Sig. (bilateral)	,000
		N	114

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

En la tabla N° 11, se observa que la significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.728, según la regla de decisión existe correlación positiva alta. Lo que significa que existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión atención recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Hipótesis específica 2

A. Formulación de la hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión trato humanizado/comunicación del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión trato humanizado/comunicación del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

B. Cálculo de la prueba

Tabla 12: Correlación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación.

		Trato humanizado/ comunicación	
Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería	Coefficiente de correlación	,768
		Sig. (bilateral)	,000
		N	114

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

En la tabla N° 12, se observa que la significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.768, según la regla de decisión existe correlación positiva alta. Lo que significa que existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión trato humanizado/ comunicación del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Hipótesis específica 3

A. Formulación de la hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión control del dolor/confort físico del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión control del dolor/confort físico del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

B. Cálculo de la prueba

Tabla 13: Correlación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico.

		Control del dolor/ confort físico	
Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,718
		Sig. (bilateral)	,000
		N	114

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

En la tabla N° 13, se observa que la significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.718, según la regla de decisión existe correlación positiva alta. Lo que significa que existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión control del dolor/confort físico del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Hipótesis específica 4

A. Formulación de la hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión información/educación recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión información/educación recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

B. Cálculo de la prueba

Tabla 14: Correlación entre la variable calidad de cuidado de enfermería y la dimensión información/educación recibida

		Información/ educación recibida	
Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería	Coefficiente de correlación	,563
		Sig. (bilateral)	,000
		N	114

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

En la tabla N° 14, se observa que la significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.563, según la regla de decisión existe correlación positiva moderada. Lo que significa que existe relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la dimensión información/educación recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados

De acuerdo al estudio de la variable calidad de cuidado de enfermería se obtuvo como resultado que el 64% de los pacientes postoperado en el servicio de cirugía estimaron una calidad de cuidado óptimo, de manera similar el estudio de Torrico NN, 2025, Argentina¹⁸ evidenciaron que de acuerdo a la percepción de los pacientes frente al cuidado de enfermería, el 92.7% calificaron como excelentes, los aspectos que permitieron un alto porcentajes en ambos estudios fue la comunicación efectiva, el confort experimentado durante el postoperatorio, y el trato profesional por parte de las enfermeras durante la recuperación.

A la vez, estos resultados se alinean con la investigación de Pérez S, 2021, México²¹, donde el 58.6% percibieron la calidad del cuidado de enfermería como buena, pero a diferencia de los otros dos estudios el aspecto técnico y científico tuvo un porcentaje de insuficiencia, esto conlleva a la existencia de debilidades específicas en la competencia del personal de enfermería, que podría estar influyendo de manera negativa la calidad de atención después de la cirugía. Esta diferencia invita a plantear mejoras en la formación y estructura de la calidad de atención para manejar un adecuado tratamiento postoperatorio, como el correcto cuidado de la herida operatoria, el adecuado manejo en el control del dolor, y en brindar los cuidados de acuerdo al grado de dependencia y necesidad de cada paciente.

En concordancia con el estudio realizado por Buendía AR, Reyes Y, 2024, Huancayo²⁴, el 53% de los pacientes consideraron el cuidado de enfermería como regular, acorde a las expectativas de los pacientes; y de la misma manera el estudio de Ramírez KA, Urure IN²⁷, 2021, Ica; el 49% alcanzó como resultado una calidad de cuidado también regular. A pesar de encontrarse en un nivel intermedio respecto a la calidad en el cuidado postcirugía, debe examinarse a

mayor detalle aquellos puntos álgidos de debilidad en la atención, con la finalidad de buscar mejorarla y fortalecerlo, procurando aumentar la buena percepción de los pacientes postoperados hacia las labores de cuidados que realizan el personal de enfermería, específicamente en el servicio de cirugía en su recuperación. Enfatizando la búsqueda de un cuidado integral y holístico, donde no solo se busca el confort físico, sino también el emocional y espiritual, y se logre cubrir todas las necesidades básicas y esenciales de acuerdo al tipo de cirugía.

Con respecto a la variable de satisfacción del paciente postoperado, se logró alcanzar que el 65.8% de los pacientes experimentaron sentirse satisfecho con el cuidado después de su cirugía. De manera similar, el estudio de Antonio LY et al.¹⁹, concluyeron que gran parte de los pacientes (97.4%) se sintieron satisfechos, con el cuidado de la enfermera. Aunque los resultados son coherentes con el presente estudio y se evidencia que en ambos se cumple con los estándares de calidad, existen determinados aspectos específicos que requieren mejoras, tales como la asistencia en actividades básicas, seguridad en el cuidado, educación al paciente sobre los cuidados postquirúrgicos y el reconocimiento de signos de alarma que puedan indicar posibles complicaciones para su atención oportuna. El fortalecimiento de esos indicadores permitiría mejorar la experiencia del paciente en su recuperación.

Por otro lado, el estudio de Ramírez KA, Uruce IN²⁷, 2021, Ica, la satisfacción alcanzada fue de un nivel medio (46.3%), nivel alto (27.2%) y un nivel bajo (26.5%). Estos resultados indicarían que hay un porcentaje considerable de pacientes que estiman que no se están cubriendo las necesidades básicas y esenciales luego de su cirugía, se plantea reforzar aspectos como la comunicación, el trato humanizado, el manejo del dolor, el confort y la educación que se brinda al paciente para que su experiencia en el postoperatorio sea más satisfactoria.

Desde un plano local, el estudio realizado por Chang GB, Manco MO²⁸, 2024, Cañete, quienes consideraron evaluar la variable satisfacción del paciente postoperado en el mismo lugar de ejecución dio como resultado que el 77.8% se encontraron moderadamente satisfecho, comparándolo con los resultados obtenidos del presente estudio en este año se observa un nivel de satisfacción más alta. Esto concluiría que luego de un año se siguen planteando estrategias de mejoras en el cuidado del paciente postoperado, trayendo consigo el aumento de la percepción positiva del paciente durante su recuperación, y se resalta el compromiso por parte de la entidad y de los profesionales por brindar una mejor atención, en especial frente a sus necesidades por parte de los profesionales de enfermería.

Por el contrario, estos resultados obtenidos no guardan relación con el estudio de Figueroa PA²⁰, 2024, donde se halló que los pacientes manifestaron un grado de insatisfacción, además se menciona que el 28.7% de los pacientes manifestaron una demora en la atención cuando llaman a la enfermera, y un 33.3% mencionan que la enfermera no los prioriza como pacientes. Estos hallazgos son relevantes, puesto que considerando que los pacientes tienen mayor vulnerabilidad en el postoperatorio, no se estaría brindando la importancia necesaria frente al cuidado del paciente, pudiendo traer consigo complicaciones que podría implicar la muerte del paciente. Se debe evaluar todos los aspectos institucionales, procedimentales y humanísticos que pueden influir en el manejo inadecuado del cuidado.

Con relación al objetivo general, los resultados logrados, muestra una correlación positiva alta ($Rho = 0.867$), aportando evidencia sólida del vínculo estrecho entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado. Por lo tanto, los datos obtenidos sugieran que las dimensiones de trato humanizado, comunicación, confort, educación y aspectos técnicos del cuidado de enfermería, cumple una función clave en la experiencia del paciente después de su intervención quirúrgica.

De forma semejante, el estudio de Buendía AR, Reyes Y²⁴, 2024, Huancayo, también refleja un resultado directo y significativa de correlación positiva alta ($Rho = 0.777$). Conllevando a la conclusión que los pacientes responden de manera satisfactoria al desempeño en el cuidado del personal de enfermería. Entre ambos estudios de investigación los puntos resaltantes corresponden a la accesibilidad del cuidado postoperatorio, donde manifestaron que la enfermera responde de manera inmediata cuando se le requiere; orienta y brinda sugerencias respecto al tratamiento brindado después de la cirugía; también demuestra una adecuada escucha activa en momentos de preocupación o ansiedad por parte del paciente; y donde se proporciona cuidado enfocado en lo físico – emocional. Por lo tanto, de acuerdo al análisis el cuidado en ambos fue aceptable y satisfactorio; y sobre todo alineado a las expectativas y necesidades que requiere los pacientes durante su recuperación.

Por su parte, Ramírez KA, Urure IN²⁷, 2021, Ica. En su estudio halló un resultado de relación significativa, donde la correlación fue positiva moderada ($Rho = 0.434$), y a diferencia del presente estudio, las dimensiones como trato recibido por parte de enfermería, continuidad del cuidado, alcanzaron niveles regulares. Estos contrastes sugiere diferencias en la calidad percibida, donde podría estar relacionadas diversos factores que influenciaría de una forma negativa en las expectativas del paciente, elementos tales como la disponibilidad del personal de enfermería que afecta el trato recibido, las diferencias en la carga laboral de los diferentes turnos laborales que afectaría la continuidad del cuidado, y otros elementos importantes como el acompañamiento y seguimiento del postoperatorio; que estaría disminuyendo la seguridad, la prevención de complicaciones y el reconocimiento de signos de alarma postquirúrgicos. Esto implicando tomar medidas y acciones que permitan que la experiencia en al servicio de cirugía vaya en aumento, puesto que la calidad del cuidado es un indicador del desempeño de los servicios de salud.

Desde el marco teórico, la teoría del cuidado humano de Jean Watson se alinea con los resultados obtenidos en la investigación, puesto que la teórica plantea que su eje central es la calidad en el cuidado que brinda las enfermeras, considerando los principios éticos, afectivos y emocionales. Otro aspecto interesante que se plantea es que el ser humano no puede ser tratado como objeto, al contrario, se debe garantizar un cuidado holístico y humano para obtener un cuidado de calidad. Otra teoría alineada es la teoría del confort de Katharine Kolcaba que plantea que las intervenciones o acciones que realiza las enfermeras direccionan aquellas necesidades que originan tensiones negativas en el paciente hacia un aspecto positivo, permitiendo la evaluación de la satisfacción de las necesidades experimentadas por el paciente.

Respecto al objetivo específico 1, los resultados evidenciaron una correlación positiva alta y significativa entre calidad de cuidado enfermero y la satisfacción del paciente postoperado en su dimensión atención recibida, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.728, y una significancia de 0.000, esto significa que a mayor calidad del cuidado enfermero, mayor es la satisfacción del paciente postoperado en cuanto a la atención recibida. Además, se concluye que la mayoría de los pacientes satisfechos con la atención recibida percibieron una calidad de cuidado de enfermería óptima.

Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Torrico NN¹⁸, 2025, Argentina, donde se evidenció un alto nivel de satisfacción con la atención recibida (93.6%) y califican los cuidados como excelentes (92.7%), estos datos demuestran que los pacientes valoran la calidad del cuidado enfocada en una atención holística y personalizada, resaltando aspectos fundamentales como la comunicación efectiva, el buen trato, comodidad de la unidad del paciente y la seguridad durante el periodo postoperatorio.

Los datos obtenidos en la investigación se alinean con la teoría del cuidado humano o transpersonal, donde la atención brindada no solo

se centra en el simple acto de cuidar, sino que abarca aspectos integrales y humanísticos, sobre todo para contribuir en la relación enfermera – paciente, impactando de forma positiva en su recuperación y bienestar.

Respecto al objetivo específico 2, los resultados demostraron una correlación positiva alta y significativa entre calidad de cuidado enfermero y la satisfacción del paciente postoperado en su dimensión trato humanizado y comunicación, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.768, y una significancia de 0.000, esto significa que a mayor calidad del cuidado enfermero, mayor es la satisfacción del paciente postoperado en cuanto al trato humanizado y comunicación. Además, se concluye que la mayoría de los pacientes satisfechos con el trato humanizado y la comunicación percibieron una calidad de cuidado de enfermería óptima.

Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos con el estudio de Méndez JL²², 2021, México, donde según la subescala trato que brinda la enfermera, el 73.3% considera que el personal de enfermería siempre otorga un trato amable, por consiguiente se logró obtener un nivel de satisfacción bueno, esto conlleva a la conclusión que las enfermeras valoran las necesidades de los pacientes y son atendidos con un trato humano.

De manera similar, en la investigación realizada por Bolaños MK, Cubas RL²³, 2024, Amazonas, los resultados obtenidos guardan relación. Con respecto a la dimensión confianza/seguridad el 93% manifestaron estar satisfechos, con la dimensión tacto y escucha el 88% se encontraron satisfechos, y con la dimensión ética - respeto el 97% estuvieron satisfechos. Los resultados reflejan el cumplimiento de las expectativas del paciente con respecto a las prácticas de la enfermera.

La teoría del cuidado humano de Jean Watson está estrechamente relacionada con la dimensión trato humanizado y comunicación,

puesto que dentro de la teoría se plantea algunos factores del cuidado como el mantenimiento de valores altruistas y humanísticos, el mantenimiento y desarrollo de las relaciones afectuosas, y la capacidad de aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos; promoviendo en cada atención el respeto, la empatía, la dignidad, la escucha activa, y el acompañamiento comunicativo.

Respecto al objetivo específico 3, los resultados demostraron una correlación positiva alta y significativa entre calidad de cuidado enfermero y la satisfacción del paciente postoperado en su dimensión control del dolor y confort físico, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.718, y una significancia de 0.000, esto significa que a mayor calidad del cuidado enfermero, mayor es la satisfacción del paciente postoperado en cuanto al control del dolor y confort físico. Además, se concluye que la mayoría de los pacientes satisfechos con el control del dolor – confort físico percibieron una calidad de cuidado de enfermería óptima.

Los datos obtenidos en la investigación se alinean con el estudio de Diaz LE, Conislla KA²⁵, 2024, Ucayali, donde se detalla la existencia de una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, en especial en la dimensión confort donde el 97.9% manifestaron que era buena. Estos hallazgos indican que el personal de enfermería desempeña un rol eficaz en proporcionar al paciente sostén emocional, enfocado en la búsqueda del alivio, de la calma y de un correcto acompañamiento emocional en el paciente luego de su cirugía, recordando que se encuentra en un periodo de vulnerabilidad y de dolencia; es por ello que la calidad del cuidado humanístico reflejada en el confort brindado, es determinante en la experiencia del paciente dentro de la labor asistencial.

A diferencia, del estudio de Pérez S²¹, 2021, México, donde la dimensión con mayor insuficiencia (32.4%) fue el componente científico técnico, evidenciando una debilidad importante en las competencias profesionales de la enfermera, indispensable para

brindar un cuidado adecuado y de calidad, trayendo repercusiones directas en aspectos esenciales del bienestar del paciente, especialmente relacionadas al manejo del dolor y del confort físico. Al no mejorar esos aspectos en consecuencia se podría experimentar insatisfacción con el cuidado recibido, por lo tanto, se debería tomar acciones cruciales para lograr ambos aspectos con el fin de buscar una experiencia favorable en el paciente luego de su cirugía.

De acuerdo al marco teórico, la teoría del confort de Katharine Kolcaba se encuentra alineada a los resultados de la presente investigación, donde se contemplan que la comodidad puede manifestarse en sus 4 contextos: lo físico, lo psicoespiritual, lo ambiental y lo sociocultural, llevándolo a un contexto postoperatorio, el confort físico adquiere especial relevancia, puesto que se encuentra relacionada con la dimensión en estudio (control del dolor y confort), y que cuando se logra un buen manejo, existe un efecto positivo en las conductas de salud, de recuperación y de satisfacción en el paciente postoperado. El alivio del dolor, la atención inmediata frente a las necesidades, la reducción de la ansiedad, la sensación de seguridad y el manejo farmacológico - no farmacológicas, permite mejorar no solo el confort físico sino también el emocional y psicológico, permitiendo alcanzar un confort de manera integral.

Respecto al objetivo específico 4, los resultados demostraron una correlación positiva moderada y significativa entre calidad de cuidado enfermero y la satisfacción del paciente postoperado en su dimensión información y educación recibida, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.563, y una significancia de 0.000, esto significa que a mayor calidad del cuidado enfermero, mayor es la satisfacción del paciente postoperado en cuanto a la información y educación recibida. Además, se concluye que la mayoría de los pacientes satisfechos con la información y educación recibida percibieron una calidad de cuidado de enfermería óptima.

De acuerdo al estudio de Torrico NN¹⁸, 2025, Argentina, se refleja una atención integral y personalizada, donde los pacientes valoraban aspectos fundamentales como la comunicación afectiva, este resultado tienen relación directa con la dimensión en cuestión, ya que constituye un pilar esencial en el paciente para la comprensión de su estado de salud, de los procedimientos a realizarse y de los cuidados postoperatorios indicadas de acuerdo al tipo de cirugía en la que fue sometido. Toda aquella la información brindada por el personal de enfermería fue clara y comprensible, permitiendo que el paciente adquiriera conocimiento sobre su cuidado, contribuyendo a la vez en su tranquilidad y en la confianza hacia el personal que lo atiende. En comparación a los resultados del presente estudio, si bien adquirieron una valoración positiva, se observó que debe afianzarse estrategias con respecto a la educación del paciente frente al reconocimiento temprano de los signos de alarma postquirúrgico y posibles complicaciones que se pueden presentar ya sea de la herida operatorio o propias de la manipulación de la cavidad u estructura corporal.

Las mismas recomendaciones planteadas, deben ser sugeridas al estudio de Antonio LY, Rivera ZL, López LZ¹⁹, 2024, México, donde si bien se cumple con los estándares de calidad, se observa áreas que deben ser fortalecidas como la de educación al paciente, en tal sentido, se debe emplear planes de cuidados donde incluya la enseñanza al paciente de acuerdo a las necesidades individuales, fortaleciendo la comprensión y la adherencia de las recomendaciones del cuidado, en especial cuando es dado de alta para una correcta recuperación.

Por su parte, Reymundo ND²⁶, 2023, Lima, evidenció mediante su estudio que un gran porcentaje de los paciente se sintieron escuchados, conllevando esta información a una buena interacción enfermera – paciente. Si analizamos algunos aspectos, el 52.17% manifestaron también que la enfermera brinda una orientación sobre

sus cuidados de manera clara y sencillo, el 42.03% que la enfermera les enseña cómo cuidarse durante su estancia hospitalaria, y un 53.62% les enseña sobre los cuidados después del alta. Si bien se observa un gran porcentaje positivo, aún existe otro porcentaje significativo que no podría estar recibiendo una adecuada orientación sobre los cuidados postquirúrgicos, lo que conlleva a la oportunidad de mejorar la comunicación y enseñanza del postoperatorio.

Bajo el enfoque literario, la teoría del confort y la teoría del cuidado humano, respalda la relación de la calidad del cuidado con la enseñanza brindada, debido a que la dimensión información y educación del paciente postoperado forman parte de los 4 contextos de la experiencia del confort, puntualmente en el psicoespiritual y sociocultural; y a la vez está incluida dentro de los factores del cuidado donde se resalta la participación en la enseñanza y aprendizaje mediante la interacción de la enfermera y del paciente. Por lo tanto, es sumamente importante la educación al paciente postoperado, puesto que los cuidados que reciba y que adopte será cruciales para su pronta recuperación de una manera óptima, evitando consigo complicaciones como la reintervención, la presencia de secuelas y la muerte.

CONCLUSIONES

Primero: Respecto al objetivo general

En el presente estudio, se concluye la existencia de relación entre las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. Mediante la evidencia estadística de correlación Rho de Spearman con un valor de 0.857, indicando una correlación positiva alta y con un nivel de significancia bilateral de 0.000. El estudio demuestra que cuando aumenta la calidad del cuidado de enfermería, también aumenta la satisfacción del paciente.

Segundo: Respecto al objetivo específico N° 1

En el presente estudio, se encontró la existencia de relación entre las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en su dimensión atención recibida del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. Mediante el respaldo estadístico de correlación Rho de Spearman con un valor de 0.728, indicando una correlación positiva alta y con un nivel de significancia bilateral de 0.000.

Tercero: Respecto al Objetivo Especifico N°2

En el presente estudio, se encontró la existencia de relación entre las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en su dimensión trato humanizado y comunicación del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. Mediante la evidencia estadística de correlación Rho de Spearman con un valor de 0.768, indicando una correlación positiva alta y con un nivel de significancia bilateral de 0.000.

Cuarto: Respecto al Objetivo Especifico N°3

En el presente estudio, se respalda la existencia de relación entre las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en su dimensión control del dolor y confort físico del servicio

de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. Mediante el respaldo estadístico de correlación Rho de Spearman con un valor de 0.718, indicando una correlación positiva alta y con un nivel de significancia bilateral de 0.000.

Quinto: Respecto al Objetivo Especifico N°4

En el presente estudio, se respalda la existencia de relación entre las variables calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en su dimensión información y educación recibida del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. Mediante la evidencia estadística de correlación Rho de Spearman con un valor de 0.563, indicando una correlación positiva moderada y con un nivel de significancia bilateral de 0.000.

RECOMENDACIONES

Primera: A nivel institucional

Al director del Hospital Regional Rezola Cañete, se sugiere continuar con el fortalecimiento de políticas de calidad desde un aspecto asistencial orientadas a mejorar la experiencia hospitalaria del paciente en el postoperatorio, teniendo en cuenta que esto representa un indicador en la medición del desempeño institucional. De la misma manera, se recalca que, en conjunto con la oficina de calidad, del módulo de atención al usuario y del apoyo del área de psicología se implementen programas de capacitación continua para reforzar las habilidades blandas del personal de enfermería, tales como la empatía, la comunicación asertiva, y la educación al paciente.

Segundo: A nivel de jefatura de enfermería

Al jefe del departamento de enfermería del Hospital Regional Rezola Cañete, se sugiere continuar con la supervisión del cumplimiento de los protocolos de atención, en especial durante el cuidado operatorio (pre, intra y post), desde el lavado de mano, del correcto manejo de la herida quirúrgica, hasta la enseñanza de signos de alarma y de los cuidados después del alta. Se persuade también en la organización de sesiones constante de retroalimentación y actualización en el cuidado del paciente para reforzar prácticas correctas y basadas en resultados científicos. Y, por último, monitorizar los indicadores de calidad en el cuidado, evaluar el desempeño del personal a su cargo, y liderar la promoción del buen trato del paciente desde un aspecto holístico.

Tercero: A nivel de coordinación del servicio de cirugía

A la coordinadora del servicio de cirugía, se sugiere seguir optimizando la atención oportuna en las primeras horas del postoperatorio, brindando seguridad y cubrir las necesidades básicas presentes en el paciente. A la vez, seguir fortaleciendo la correcta y adecuada relación entre los profesionales de salud (equipo multidisciplinario) para lograr proporcionar información clara y completa sobre la evolución y recuperación del paciente

postoperado. Y finalmente, realizar supervisión respecto a la calidad de cuidado brindado a los pacientes, en especial en la dimensión de información - educación del paciente, y la de seguridad. Implementar espacios de inducción dirigido a los pacientes y sus familiares, donde se fortalezca los cuidados necesarios después del alta en su domicilio.

Cuarto: A nivel de los profesionales de enfermería

A todas las enfermeras del servicio de cirugía, se le recomienda aplicar un cuidado con enfoque holístico, y centrado en la persona priorizando las necesidades del paciente de acuerdo al grado de dependencia y al tipo de cirugía. No olvidar que dentro de las funciones de enfermería se considera aspectos fundamentales como la relación enfermera – paciente, adoptando una comunicación asertiva, clara, empática y continua. Además, como profesionales tener en cuenta los principios bioéticos (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia), y el código de deontología durante la labor diaria. Se debe también considerar la búsqueda de nuevos conocimientos mediante la actualización, la capacitación constante y la mejora del aspecto técnico – científico, para evitar mala praxis en el paciente que pudiera traer consigo complicaciones en el mismo.

Quinto: A la Escuela Profesional de Enfermería

A la escuela profesional de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, se le recomienda incluir competencias del cuidado quirúrgico, contemplando sus tres etapas: Pre, intra y postoperatorio; de la misma manera reforzar los conocimientos a través de cursos o talleres para potenciar las habilidades del alumnado en la atención quirúrgica. A la vez incorporar casos de simulaciones donde puedan aplicarse todos los puntos aprendidos, con un enfoque holístico y empleando la estandarización de los procedimientos contemplados en las guías y protocolos de acuerdo a las normas vigentes nacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arcentales Lema GC, Cano IC, Ramírez Coronel AA, Gafas González C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Arch Venez Farmacol Ter. 2021;40(3):212-21.
2. Organización Mundial de la Salud. Fact sheet: Quality health services [Internet]. World Health Organization. 2025 [citado 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety: From analysis to action [Internet]. Organisation for Economic Cooperation and Development; 2022 ago [citado 5 de agosto de 2025]. (OECD Health Working Papers; vol. 145). Report No.: 145. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/the-economics-of-patient-safety_761f2da8-en.html
4. Organisation for Economic Cooperation and Development. Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2025 [citado 5 de agosto de 2025]. 289 p. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/does-healthcare-deliver_c8af05a5-en.html
5. 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. agosto de 2024;11:10.
6. Choudhary S, Aara R, Tabdar M, Kumari Chaudhary T, Pandey A. Patients' satisfaction with quality of nursing care at a hospital, morang. 2023;1:6.
7. Mohammed Alhussin E, Mohamed SA, Hassan AA, Al-Qudimat AR, Doaib AM, Jonidy RMA, et al. Patients' Satisfaction with the Quality of Nursing Care: A Cross-Section Study. 17 de julio de 2023;14.
8. Tenza IS, Blignaut AJ, Ellis SM, Coetzee SK. Nurse perceptions of practice environment, quality of care and patient safety across four hospital levels within the public health sector of South Africa. BMC Nurs. 13 de mayo de 2024;23(1):16.
9. Kanwal H, Choudhary AI, Abbas N, Yaqoob I, Bashir F. The Relationship between Quality of Nursing Care and Patients' Satisfaction in DHQ Teaching Hospital Gujranwala. Indus J Biosci Res. 21 de marzo de 2025;3(3):321-4.

10. Alen H, Gutiérrez Raina DE. Perceived satisfaction with nursing care. *Health Leadersh Qual Life*. 29 de noviembre de 2023;2:8.
11. Tirado Reyes RJ, Noh Moo PM, Gaxiola Flores M, Ramírez Sánchez SC, Garay Núñez JR, García Tinoco RM, et al. Satisfacción laboral en personal de enfermería y satisfacción del usuario en dos instituciones de salud. *Horiz Enfermeria*. 2024;35(3):975-91.
12. Juárez-Morales IG, López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería perception of hospitalized patient about humanized nursing care. *Open Access*. 2021;8.
13. Cortez Medranda CJ. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Rev Científica Hallazgos21*. 19 de julio de 2022;7(2):176-88.
14. Flores Mondragón KC. Percepción del paciente post-operado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica privada, lima – perú, segundo semestre del 2023 [Internet] [Título Profesional]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/42426>
15. Jimenez Peña De Palacios CM, Sernaque Vilchez I. Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero. Unidad Recuperación Postanestésica - Hospital de apoyo II-2 Sullana 2021 [Internet] [Título de segunda especialidad]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12824>
16. Alcántara Chávez VJ. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía, clínica veronesi, huacho – 2021 [Internet] [Título Profesional]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4465>
17. Mallqui Durand NG. Revisión bibliográfica sobre la satisfacción del paciente postquirúrgico con respecto a los cuidados de enfermería [Internet]. Universidad Peruana Cayetana Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15245>
18. Torrico Rojas NN. Calidad de atención percibida por los pacientes que estuvieron en sala de recuperación postanestésica Sector de Quirófano, del Centro de Diagnóstico y Tratamiento Los Alerces, de la

- Ciudad de Puerto Madryn - Chubut, durante el año 2024 [Internet] [Titulo de Licenciatura]. [Argentina]: Universidad Nacional del Comahue; 2025 [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/18839>
19. Antonio López LY, Rivera García ZL, Lopez Pontaza LZ. Nivel de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería en Pacientes post Operadas de Cesárea en Hospital Naval de México. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 20 de febrero de 2025;9(1):5327-44.
 20. Figueroa Castro PA. Satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad del cuidado de enfermería [Internet] [Tesis de Maestria]. [Quito - Ecuador]: Jipijapa - Unesum; 2024 [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6646>
 21. Pérez García S. Calidad de los cuidados de enfermería en relación con la satisfacción del paciente postquirúrgico en tiempos de pandemia de COVID-19 en un Hospital de Alta Especialidad de Tabasco, México. [Internet] [Titulo de Especialidad]. [México D.F.]: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2021 [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5288>
 22. Méndez Sánchez JL. Satisfacción del paciente posquirúrgico ante los cuidados de Enfermería de una institución de Seguridad Social en Tabasco. [Internet] [Titulo de Especialidad]. [México]: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2021 [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5284>
 23. Bolaños Vasquez MK, Cubas Coronel RL. Nivel de satisfacción de pacientes postoperados, relacionado a cuidados de enfermería, área cirugía, hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande, 2024 [Internet] [Titulo Profesional]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2025 [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14946>
 24. Buendía Cardenas AR, Reyes Tacza Y. Satisfacción del paciente y cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2024 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. Universidad Peruana Los Andes; 2025 [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/9969>
 25. Diaz Obregon LE, Conislla Flores KA. Calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali 2024 [Internet] [Titulo Profesional]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2024 [citado

30 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.14621/7572>

26. Reymundo Ceras ND. Satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el periodo post-operatorio de la Clínica Porvenir, Jesús María, 2023 [Internet] [Titulo Profesional]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2025 [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/9057>
27. Ramirez Palomino KA, Uruce Velazco IN. Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Satisfacción En Pacientes Postoperados Del Servicio De Cirugía Del Hospital Santa María Del Socorro, Ica 2021. Rev Enfermeria Vanguard. 2023;11(2):66-78.
28. Chang Peña GB, Manco Malpica MO. Manejo Del Dolor Y Satisfacción De Los Pacientes Post Operados De Cirugía General En El Servicio De Recuperación Del Hospital Regional De Cañete – 2024. [Internet] [Titulo Profesional]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2024 [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2746>
29. Juárez Rodríguez PA, García Campos M de L. La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. Imbiomed. 2009 [citado 8 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=82269>
30. Quinteros B. Etica del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jan Watson. Vol. XXVI. República Dominicana; 2001. 8 p.
31. Dois Castellón A. Cuidado humanizado de enfermeria. En: Cuidado humanizado en enfermeria [Internet]. Chile: Horiz. Enferm.; 2023. p. 4. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509266/1.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. World Health Organization. 2021 [citado 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
33. Peršolja M. The quality of nursing care as perceived by nursing personnel: Critical incident technique. J Nurs Manag. 2021;29(3):432-41.
34. RN AG BSN. Jean Watson: Theory of Human Caring [Internet]. Nurseslabs. 2016 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>

35. Hasty M. Jean Watson Nursing Theory: What It Means Today [Internet]. IntelyCare. [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.intelycare.com/career-advice/jean-watson-nursing-theory-what-it-means-for-todays-nurses/>
36. Gonzalo A. Jean Watson's Theory of Human Caring [Internet]. Redlands Community Hospital. 2024 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.redlandshospital.org/nursing-excellence/jean-watsons-theory-of-human-caring/>
37. Watson J. Watson's Caring Science & Theory [Internet]. Watson Caring Science Institute. 2015 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/about-wcsi/jean-bio/caring-science-theory/>
38. Ser Enfermera. Descubre cómo mejorar la calidad técnica en la práctica de enfermería para brindar un mejor cuidado de salud - serEnfermera [Internet]. 2023 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://serenfermera.com/calidad-tecnica-en-la-practica-de-enfermeria/>
39. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007;20:499-503.
40. Fundación Santa Fe de Bogotá. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [Internet]. Encolombia.com | Plataforma de Comunicación Digital. 2014 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
41. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. 29 de diciembre de 2018 [citado 22 de agosto de 2025];34(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>
42. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. 2005. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
43. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Who. 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
44. Abad Frias Y, Lorente Sánchez P, Concepción Marco Ruiz N, Gracia Polo E. Enfermería y seguridad en los pacientes [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-seguridad-en-los-pacientes-articulo-monografico/>

45. León Román CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cuba Enferm. septiembre de 2006;22(3):0-0.
46. Editorial Etecé. Satisfacción - Concepto, tipos y satisfacción del cliente [Internet]. Concepto. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/satisfaccion/>
47. Clínica Universidad de Navarra. Qué es Paciente. Diccionario Médico. Clínica U. Navarra [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>
48. Eisenberg A. What Is Patient Satisfaction and Why Does It Matter? [Internet]. Wolters Kluwer. 2020 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/what-is-patient-satisfaction-and-why-does-it-matter>
49. Ortega C. Satisfacción del Paciente: Qué es y cómo mejorarla [Internet]. QuestionPro. 2021 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/satisfaccion-del-paciente/>
50. Mc.Graw Hill. Posoperatorio [Internet]. McGraw Hill Medical. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466§ionid=101740616>
51. Coombs A, Spain D. Atención posoperatoria [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2024 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/temas-especiales/atencion-del-paciente-quirurgico/atencion-posoperatoria>
52. Logan R. Teoría del confort de Katharine Kolcaba [Internet]. Studying Nurse. 2025 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://studyingnurse.com/nursing-theory/kolcaba-comfort-theory/>
53. Nursing Bird. Nursing Care: Comfort Theory by Katharine Kolcaba [Internet]. NursingBird. 2024 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://nursingbird.com/nursing-care-comfort-theory-by-katharine-kolcaba/>
54. Diaz Valencia A. Katherine Kolcaba [Internet]. Scribd. 2024 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/739041552/Katherine-Kolcaba-1>
55. Ruiz Moral R, Alba Dios A, Jiménez García C, González Neubauer V, García Torres M, Pérula de Torres LA, et al. Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. Rev Calid Asist. 1 de marzo de 2011;26(2):97-103.

56. Tagliani A. Trato humanizado en la salud [Internet]. LinkedIn. 2020 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/trato-humanizado-en-la-salud-gesti%C3%B3n-con-impacto-social->
57. Dae Formación. La clave de la comunicación en enfermería [Internet]. Daeformacion. 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://daeformacion.com/comunicacion-enfermeria-atencion-calidad/>
58. Nursing. Proceso de enfermería en el manejo del dolor [Internet]. elsevier. 2019 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-enfermeria-manejo-del-dolor>
59. Romero Rodríguez DA, Henao-Castaño ÁM, Gómez Tovar LO, Romero Rodríguez DA, Henao-Castaño ÁM, Gómez Tovar LO. The Concept of Comfort in Nursing Care. Rev Cuba Enferm. marzo de 2022;38(1):19.
60. Albano MG, Gagnayre R, Andrade V de, d'Ivernois JF. L'éducation précédant la sortie de l'hôpital: nouvelle forme d'éducation thérapeutique. Critères de qualité et perspectives d'application à notre contexte. Rech Soins Infirm. 12 de agosto de 2020;141(2):70-7.
61. Significados Equipo. Autonomía: qué es, significado y características [Internet]. Enciclopedia Significados. 2025 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.significados.com/autonomia/>
62. Universidad Internacional de la Rioja. ¿Qué es la bioética y para qué sirve? [Internet]. UNIR. 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/que-es-bioetica/>
63. Escuela de negocios McCombs. Deontología [Internet]. Ethics Unwrapped. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://ethicsunwrapped.utexas.edu/glossary/deontologia?lang=es>
64. Asale R, RAE. Dolor | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2024 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/dolor>
65. Giraldo G. Trabajo basado en equipos multidisciplinares. Washington DC: Organización Panamericana de Salud - Hearts en las Américas;
66. Étece. Holístico - Concepto, ejemplos, visión y educación holística [Internet]. <https://concepto.de/>. 2022 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/holistico/>
67. Salus Play. Tema 1. Intervenciones de Enfermería NIC [Internet]. Salusplay. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y->

terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-intervenciones-de-enfermeria-nic/resumen

68. eam S. Nursing Metaparadigms SimpleNursing Guide for Nursing Students [Internet]. SimpleNursing. 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://simplenursing.com/nursing-metaparadigm/>
69. Centro de Capacitación y Educación Continua. Necesidades humanas básicas [Internet]. <https://www.fide.edu.pe/>. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/necesidades-humanas-basicas-explicacion/>
70. Organización Mundial de la Salud. Acerca de la OMS [Internet]. World Health Organization. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about>
71. Anestesia Entre Ríos. Período perioperatorio [Internet]. Asociación Entrerriana de Anestesiología, Analgesia y Reanimación. 2021 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.anestesiaentrieros.org.ar/periodo-perioperatorio/>
72. Universidad Internacional de Valencia. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas [Internet]. VIU. 2024 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
73. American Nurses Enterprise. Nurturing Trust in the Nurse-Patient Relationship [Internet]. ANA. 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://amna02mstrx4a85prod.dxcloud.episerver.net/content-hub/resources/becoming-a-nurse/nurse-patient-relationship-trust/>
74. American Nurses Enterprise. What Is Nursing Theory? [Internet]. ANA Nursin Resources Hub. 2024 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://amna02mstrx4a85prod.dxcloud.episerver.net/content-hub/resources/becoming-a-nurse/nursing-theory/>
75. Clínica Universidad de Navarra. Qué es terapéutica: definición médica. Diccionario CUN [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/terapeutica>
76. Dalhia de la O. Trato al paciente: la importancia de un trato digno y respetuoso [Internet]. AgendaPro Blog. 2022 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://agendapro.com/blog/trato-al-paciente/>

77. Hernández Sampieri R, Fernandez-Collado CF, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta edición. Vol. 6. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. 632 p.
78. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Cuarta Edición. México D.F.: Limusa. S.A; 2023. 175 p.
79. Cabezas Mejía E, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1 de enero de 2003 [citado 1 de agosto de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/95983206/Introducci%C3%B3n_a_la_metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica
80. Ramírez Perdomo CA, Perdomo Romero AY. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Av En Enferm. junio de 2013;31(1):42-51.
81. Algawork Kibru E, Girma Mogessie Y, Alemayehu Regassa A, Tesfaye Hailu K. Patient satisfaction with post-operative surgical services and associated factors at Addis Ababa City government tertiary hospitals' surgical ward, cross-sectional study, 2022. Pan Afr Med J. 30 de agosto de 2023;45:189.
82. Arias FG. El Proyecto de Investigación - Introducción a la metodología científica [Internet]. 6.ª ed. Caracas, venezuela: Episteme; 2012. 146 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/El_Proyecto_de_Investigaci%C3%B3n_Introducci/W5n0BgAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025

Responsables: Caña Hualparuca Jhoan Airton y Velapatiño Sacsa Richard Víctor

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?</p>	<p>General Determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.</p>	<p>General Hi: Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.</p>	<p>Calidad de cuidado enfermero</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica o científica. ▪ Interpersonal o humanística ▪ Ética ▪ Seguridad del paciente 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p>
<p>Específicos ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?</p>	<p>Específicos Establecer la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.</p> <p>Establecer la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.</p>	<p>Específicas Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión atención recibida del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025</p> <p>Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión trato humanizado/comunicación del servicio de</p>	<p>Satisfacción del paciente postoperado</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención recibida ▪ Trato humanizado y comunicación ▪ Control del dolor y confort físico 	<p>Diseño: No experimental, transversal Prospectivo</p> <p>Población: 123 postoperado</p> <p>Muestra: 114 postoperados</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión educación para el alta del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025?</p>	<p>Establecer la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.</p> <p>Establecer la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión educación para el alta del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.</p>	<p>cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión control del dolor/confort físico del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y la dimensión educación del servicio de cirugía en el Hospital Regional Rezola Cañete, 2025.</p>	<p>Información y Educación recibida</p>	<p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Técnica de análisis y procesamiento de datos: Estadística descriptiva</p>
---	---	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos
“CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE POSOPERADO”



Presentación:

Estimado(a) paciente, reciba un cordial saludo, somos egresados de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. Los cuestionarios tienen como propósito recopilar valiosa información sobre la calidad del cuidado de enfermería y su satisfacción con ello. Garantizando el principio de confidencialidad. Agradecemos su participación reconociendo el valor de sus respuestas para el objetivo de la investigación.

Indicaciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas a fin de que usted responda con un aspa (X) la alternativa que considere adecuada, teniendo en cuenta que no existe respuestas correctas ni incorrectas. Tener en cuenta para marcar la respuesta la siguiente escala:

Nunca(N)= 1 Casi Nunca(CN)= 2 Casi siempre(CS)= 3 Siempre(S)= 4

Datos Generales:

A. Sexo:

Masculino: ____ Femenino: ____

B. Edad:

18 a 29 años: ____ 30 a 59 años: ____ 60 a más: ____

C. Grado de instrucción:

Sin estudios: ____ Primaria: ____ Secundaria: ____ Superior: ____

D. Especialidad:

Cirugía general: ____ Urología: ____ Traumatología: ____

E. Tipo de cirugía:

Electiva: ____ Emergencia: ____

F. Días en postoperatorio:

menor de 12 horas: ____ 12 a 24 horas: ____ Mayor a 24 horas: ____



CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Instrucción: Lea cada pregunta y señale la alternativa que crea conveniente. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase. Marque con un aspa, teniendo en cuenta lo siguiente:

Nunca = N Casi Nunca = CN Casi siempre = CS Siempre = S

N°.	Ítems	N	CN	CS	S
Dimensión 1: Técnica o científica					
1	Observa que la enfermera se lava las manos cada vez que lo atiende.	1	2	3	4
2	Observa que la enfermera siempre usa mandil, guantes y mascarilla mientras lo atiende.	1	2	3	4
3	La enfermera te explica los procedimientos que va hacer y por qué lo hace.	1	2	3	4
Dimensión 2: Interpersonal o humanística					
4	La enfermera le saluda con amabilidad cuando entra a su habitación.	1	2	3	4
5	La enfermera se dirige por su nombre o apellido, de manera respetuosa en cada momento.	1	2	3	4
6	La enfermera le trata con cariño, empatía y se muestra comprensiva con usted.	1	2	3	4
7	Cuando se siente mal, la enfermera lo escucha con atención, y le da ánimos o palabras de aliento.	1	2	3	4
Dimensión 3: Ética					
8	La enfermera antes de hacer cualquier procedimiento, le pregunta si está de acuerdo en realizarlo.	1	2	3	4
9	La enfermera guarda en privado su información personal, su situación de salud y todo lo que usted le dice.	1	2	3	4
10	La enfermera se asegura de respetar su privacidad en todo momento como por ejemplo durante el baño o curaciones.	1	2	3	4
11	La enfermera respeta sus creencias, su religión, y cómo piensa mientras lo cuida.	1	2	3	4
Dimensión 4: Seguridad del paciente					
12	La enfermera lo atiende rápido cuando necesita de ayuda o cuando la llama.	1	2	3	4
13	La enfermera realiza rondas a su habitación varias veces durante su turno.	1	2	3	4
14	La enfermera durante su turno, revisa y está pendiente del cuidado de su herida quirúrgica, en especial de su curación.	1	2	3	4
15	La enfermera le ayuda, si necesita levantarse o moverse de la cama, para que lo haga de manera segura y sin riesgo.	1	2	3	4
16	La enfermera le pregunta constantemente si sientes dolor y hace lo posible para aliviarlo.	1	2	3	4



SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO

Instrucciones: Lea cada pregunta y señale la alternativa que crea conveniente. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase. Marque con un aspa, teniendo en cuenta lo siguiente:

Nunca = N Casi Nunca = CN Casi siempre= CS Siempre = S

Nº.	Ítems	N	CN	CS	S
Dimensión 1: Atención recibida					
1	Siente que la enfermera se preocupa por usted y de lo que necesita después de su cirugía.	1	2	3	4
2	Siente que el cuidado que realiza la enfermera ayuda en su recuperación.	1	2	3	4
3	Se siente seguro y bien atendido por la enfermera, después de su operación.	1	2	3	4
Dimensión 2: Trato humanizado y comunicación					
4	Siente que la enfermera lo trata con amabilidad, y respeta sus decisiones.	1	2	3	4
5	Siente que la enfermera le da ánimos, y le hace sentir mejor cuando se siente ansioso, asustado, triste o preocupado.	1	2	3	4
6	Se siente cómodo o en confianza cada vez que habla con la enfermera.	1	2	3	4
7	Se siente libre de preguntar a la enfermera cuando no entiende algo, y ella logra explicarle de manera clara.	1	2	3	4
Dimensión 3: Control del dolor y confort físico					
8	Siente que la enfermera se preocupa por saber si usted tiene dolor después de su cirugía.	1	2	3	4
9	Siente que recibe ayuda rápida de la enfermera para calmar o aliviar su dolor.	1	2	3	4
10	Se siente bien cuidado y aliviado luego de recibir tratamiento para calmar su dolor.	1	2	3	4
11	Siente que la enfermera se preocupa de que usted esté limpio, coma bien y pueda moverse cuando lo necesite.	1	2	3	4
12	Siente que su habitación es cómoda, limpia y adecuada para su descanso.	1	2	3	4
Dimensión 4: Información y educación recibida					
13	Siente que la enfermera le explica de manera sencilla los cuidados que debe seguir luego de su cirugía.	1	2	3	4
14	Siente que logra entender toda la información que le brinda la enfermera sobre su cuidado y recuperación.	1	2	3	4
15	Siente que recibe información clara sobre las complicaciones y signos de alarma de su cirugía. (<i>fiebre, vómitos, enrojecimiento de la herida, ardor, dolor, etc</i>).	1	2	3	4

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición
Fichas firmadas por los expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
 DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezoña Calfete, 2025

Nombre del experto: Luis Alberto Reginaldo Huamani

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre Calidad de Cuidado de Enfermería

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento se encuentra apto para su aplicación.

Firma:




Apellidos y Nombres del validador: REGINALDO HUAMANI, Luis Alberto
Grado académico: Licenciado en enfermería – Esp. Estadística e Investigación
Nº. DNI: 71029264
CEP: 78609



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezoza Cafete, 2025

Nombre del experto: Andia Gutiérrez Luisa Pamela

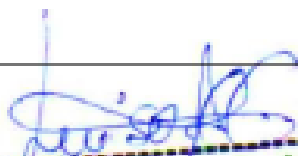
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre Calidad de Cuidado de Enfermería

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Firma:



Luisa P. Andia Gutiérrez
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 57937 RNE. 015991

Apellidos y Nombres del validador: ANDIA GUTIERREZ LUISA PAMELA

Grado académico: Lic. Enfermería – Esp. Centro Quirúrgico y Central de Esterilización

Nº. DNI: 44486760

CEP: 57937

RNE: 015991



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezoña Cañete, 2025

Nombre del experto: GUIDO FLORES MARÍN

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre Calidad de Cuidado de Enfermería

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Firma:



Dr. Guido FLORES MARÍN
Ciencias de la Salud
CIP: 39537

Apellidos y Nombres del validador: Flores Marín Guido

Grado académico: Dr. Ciencias de la Salud

Nº. DNI: 40478035

CEP: 39537

CEL: 918281051



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezola Caffete, 2025

Nombre del experto: Gilseth Wendy Martínez Napan

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre Calidad de Cuidado de Enfermería

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Firma:



GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAFFETE
.....
GILSETH W. MARTÍNEZ NAPAN
.....
LIC ENF ESPECIALISTA CENTRO QUIRÚRGICO

Apellidos y Nombres del validador: Martínez Napan Gilseth Wendy

Grado académico: Lic. En enfermería especialista en Centro Quirúrgico

Nº. DNI: 46222512

CEP: 68929

RNE: 019950



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezoña Caffete, 2025

Nombre del experto: Ana Rosa Garay Casas


II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre Calidad de Cuidado de Enfermería

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Firma:



MG. ANA R. GARAY CASAS
 Gestión de los Servicios de la Salud
 Esp. Centro Quirúrgico
 Reg. 3008 Reg. 22303 Reg. 77783

Apellidos y Nombres del validador: Garay Casas Ana Rosa
Grado académico: Mg. En Gestión de los servicios de la salud
Nº. DNI: 72466958

CEP: 77783

RNE: 3008



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezoleta Cafete, 2025

Nombre del experto: Luis Alberto Reginaldo Huamani

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Questionario sobre Satisfacción del Paciente Postoperado

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento se encuentra apto para su aplicación.

Firma:



Luis Alberto Reginaldo Huamani
LIC. ENFERMERIA
CEP: 78609

Apellidos y Nombres del validador: REGINALDO HUAMANI, Luis Alberto
Grado académico: Licenciado en enfermería – Esp. Estadística e Investigación
Nº. DNI: 71029284
CEP: 78609



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezola Caffete, 2025

Nombre del experto: Andia Gutiérrez Luisa Pamela

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO


Cuestionario sobre Satisfacción del Paciente Postoperado

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--

Firma:



Luisa P. Andia Gutiérrez
LIC. EN ENFERMERÍA...
CEP. 57937 RNE. 015991

Apellidos y Nombres del validador: ANDIA GUTIERREZ LUISA PAMELA

Grado académico: Lic. Enfermería – Esp. Centro Quirúrgico y Central de Esterilización

Nº. DNI: 44486760

CEP: 57937

RNE: 015991



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezoña Cafete, 2025

Nombre del experto: GUIDO FLORES MARÍN

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre Satisfacción del Paciente Postoperado

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Firma:

Dr. Guido Flores Marín

Director de la Salud

CEP: 39537

Apellidos y Nombres del validador: Flores Marín Guido

Grado académico: Dr. Ciencias de la Salud

Nº. DNI: 40478035

CEP: 39537

CEL: 918281051



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezoña Cafete, 2025

Nombre del experto: Gilseth Wendy Martínez Napan

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre Satisfacción del Paciente Postoperado

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Firma:



GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL REZOÑA CAFETE

 GILSETH W. MARTÍNEZ NAPAN

 LIC ENF. ESPECIALISTA CENTRO QUIRÚRGICO

Apellidos y Nombres del validador: Martínez Napan Gilseth Wendy
Grado académico: Lic. En enfermería especialista en Centro Quirúrgico
Nº. DNI: 46222512 **CEP:** 68929 **RNE:** 019950



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezoza Cafete, 2025

Nombre del experto: Ana Rosa Garay Casas

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre Satisfacción del Paciente Postoperado

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--

Firma:

.....
MG. ANA R. GARAY CASAS
 Gestión de los Servicios de la Salud
 Esp. Centro Quirúrgico
 Reg. 3008 Reg. 22353 Reg. 77783

Apellidos y Nombres del validador: Garay Casas Ana Rosa

Grado académico: Mg. En Gestión de los servicios de la salud

Nº. DNI: 72466958

CEP: 77783

RNE: 3008

Tabla de validación a través de V de Aiken

N°	Apellidos y Nombres	Grado Académico
Juez 1	Flores Marín Guido	Dr. Ciencias de la Salud
Juez 2	Garay Casas Ana Rosa	Mg. Gestión de los Servicios de Salud
Juez 3	Reginaldo Huamaní Luís Alberto	Lic. Enf. Esp. Estadística e investigación
Juez 4	Andía Gutiérrez Luisa Pamela	Lic. Enf. Esp. Centro Quirúrgico y Central de Esterilización
Juez 5	Martínez Napan Gliseth Wendy	Lic. Enf. –Esp. Centro Quirúrgico

Nro. De jueces	5
C: Número de valores de la escala de valoración:	2

A. Validez del instrumento N° 1: Calidad de Cuidado de Enfermería

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Validez del instrumento N° 2: Satisfacción del Paciente Postoperado

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Matriz de confiabilidad del instrumento

Instrumento 1: Calidad de cuidado de enfermería

A. Prueba piloto

CONFIABILIDAD CALIDAD DE CUIDADO.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13:

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016
1	1,00	3,00	1,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00	1,00	4,00	3,00	3,00
2	1,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00
3	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00
4	1,00	3,00	1,00	3,00	4,00	3,00	3,00	1,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
5	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
6	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00
7	1,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	4,00	2,00
8	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
9	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00
10	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
11	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00
12	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00
13																

B. Procesamiento de datos y fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,933	16

Instrumento 2: Satisfacción del paciente postoperado

A. Prueba piloto

CONFIABILIDAD SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19:

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015
1	4,00	2,00	4,00	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
2	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	1,00	2,00	1,00
3	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00
4	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00
5	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00
6	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00
7	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	1,00	4,00
8	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00
9	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00
10	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00
11	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
12	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00
13															

B. Procesamiento de datos y fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	15

Anexo 4: Base de datos

A. Variable 1: Calidad de cuidado de enfermería

							1: Nunca 2: A veces 3: Casi siempre 4: Siempre																	
							Dimensión 1			Dimension 2				Dimension 3				Dimension 4					TOTAL	
	Sexo	Edad	G.Inst	Esp.	T.Cx	Post.	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	TOTAL	
Part. 1	1	2	2	1	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	60	3
Part. 2	1	1	3	1	2	2	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	47	2
Part. 3	2	3	2	1	1	3	1	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	1	4	1	48	2
Part. 4	1	2	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	1	1	4	4	4	3	4	1	1	4	45	2
Part. 5	1	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	3
Part. 6	1	1	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	2	4	4	4	2	2	3	2	2	42	2
Part. 7	1	2	4	3	1	2	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	58	3
Part. 8	1	3	3	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	60	3
Part. 9	2	2	3	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	59	3
Part. 10	1	2	3	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	61	3
Part. 11	2	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	60	3
Part. 12	1	2	4	1	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	62	3
Part. 13	1	3	4	1	1	2	4	3	2	4	3	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	54	3
Part. 14	1	3	2	1	1	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	57	3
Part. 15	2	2	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	60	3
Part. 16	1	1	4	3	2	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	58	3
Part. 17	2	2	2	1	1	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	57	3
Part. 18	2	2	4	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	59	3

Part. 19	1	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	63	3	
Part. 20	2	2	2	1	2	1	1	3	1	4	4	4	1	1	4	3	4	4	1	4	3	3	45	2
Part. 21	2	3	2	1	1	3	1	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	50	3
Part. 22	1	2	2	1	2	3	3	4	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	2	3	53	3
Part. 23	2	2	3	1	2	3	1	3	1	3	4	3	3	1	4	4	4	2	1	2	2	2	40	2
Part. 24	1	2	3	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	3	
Part. 25	1	2	3	3	1	2	1	4	1	2	2	2	1	1	3	3	4	2	2	1	1	2	32	1
Part. 26	2	1	3	1	2	2	1	3	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	1	4	2	49	3
Part. 27	2	2	2	1	2	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	
Part. 28	1	1	4	1	2	3	1	3	1	3	3	2	1	1	4	4	1	1	2	1	1	2	31	1
Part. 29	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	30	1
Part. 30	1	1	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	60	3
Part. 31	2	1	3	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	36	2
Part. 32	2	2	3	1	1	1	2	3	3	4	3	3	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	51	3
Part. 33	2	2	4	1	1	2	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	56	3
Part. 34	1	1	3	3	1	2	2	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	48	2
Part. 35	2	1	3	1	2	2	1	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	1	4	1	48	2
Part. 36	2	2	4	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	30	1
Part. 37	2	1	3	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	58	3
Part. 38	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	30	1
Part. 39	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	47	2
Part. 40	2	2	3	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	59	3
Part. 41	1	1	3	3	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	36	2
Part. 42	1	2	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	1	1	4	4	4	3	4	1	1	4	45	2
Part. 43	2	2	3	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	3

Part. 44	2	1	4	1	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	4	4	4	2	2	3	2	2	42	2
Part. 45	2	1	3	1	1	3	1	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	50	3
Part. 46	1	3	2	1	1	3	3	4	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	2	3	53	3
Part. 47	1	1	3	3	1	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	36	2
Part. 48	1	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	60	3
Part. 49	2	2	4	1	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	47	2
Part. 50	1	2	3	1	1	1	1	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	1	4	1	48	2
Part. 51	2	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	30	1
Part. 52	2	3	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	60	3
Part. 53	1	1	3	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	60	3
Part. 54	2	2	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	60	3
Part. 55	2	2	3	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	59	3
Part. 56	1	2	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	61	3
Part. 57	1	2	2	3	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	62	3
Part. 58	1	2	3	1	2	3	4	3	2	4	3	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	54	3
Part. 59	1	1	4	1	2	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	57	3
Part. 60	2	1	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	60	3
Part. 61	1	1	3	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	58	3
Part. 62	2	2	3	1	1	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	57	3
Part. 63	1	1	3	3	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	59	3
Part. 64	2	2	3	1	2	1	1	3	1	4	4	4	1	1	4	3	4	4	1	4	3	3	45	2
Part. 65	1	2	4	1	2	2	1	3	1	3	4	3	3	1	4	4	4	2	1	2	2	2	40	2
Part. 66	1	2	2	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	3
Part. 67	2	2	3	3	1	1	1	4	1	2	2	2	1	1	3	3	4	2	2	1	1	2	32	1
Part. 68	2	2	3	3	1	2	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	58	3

Part. 69	2	2	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	63	3	
Part. 70	2	1	3	1	1	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	59	3
Part. 71	1	1	3	3	1	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	54	3
Part. 72	2	2	3	1	1	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	60	3
Part. 73	2	2	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	3
Part. 74	2	3	1	1	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	58	3
Part. 75	2	2	3	1	1	1	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	58	3
Part. 76	2	2	3	1	1	2	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	55	3
Part. 77	2	2	4	3	1	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	58	3
Part. 78	1	2	3	1	1	2	1	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3	2	49	3
Part. 79	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	45	2
Part. 80	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	28	1
Part. 81	1	3	2	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	60	3
Part. 82	2	3	3	3	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	59	3
Part. 83	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	1
Part. 84	1	3	3	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	59	3
Part. 85	2	2	3	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	58	3
Part. 86	2	3	2	3	1	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	58	3
Part. 87	1	2	3	1	1	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	36	2
Part. 88	1	2	4	1	2	2	1	3	4	3	3	4	1	1	4	4	4	3	4	1	1	4	45	2
Part. 89	2	1	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	3
Part. 90	2	2	3	1	1	2	1	3	1	3	3	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	29	1
Part. 91	2	1	3	1	1	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3
Part. 92	1	2	3	2	1	1	1	3	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	1	2	2	47	2
Part. 93	1	2	3	1	2	2	1	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	50	3

Part. 94	2	1	3	1	1	2	2	4	4	3	2	4	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	54	3
Part. 95	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	30	1
Part. 96	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	4	3	3	1	4	4	4	2	1	2	2	2	40	2
Part. 97	1	2	4	3	1	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	56	3
Part. 98	1	1	3	3	1	3	2	2	4	4	1	2	3	4	4	4	2	3	2	2	2	2	43	2
Part. 99	2	2	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	60	3
Part. 100	2	3	2	1	1	2	1	4	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	38	2
Part. 101	1	2	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	60	3
Part. 102	2	3	2	1	1	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	57	3
Part. 103	1	1	3	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	60	3
Part. 104	2	1	3	1	1	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	57	3
Part. 105	1	2	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	58	3
Part. 106	1	1	3	3	1	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	57	3
Part. 107	1	2	3	1	2	2	4	3	2	4	3	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	54	3
Part. 108	2	2	3	1	2	2	1	3	4	3	3	4	1	3	3	2	4	4	3	4	3	3	48	2
Part. 109	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	36	2
Part. 110	2	3	2	3	1	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	38	2
Part. 111	1	2	3	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	60	3
Part. 112	1	2	3	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	59	3
Part. 113	1	2	3	2	1	2	1	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	1	1	2	46	2
Part. 114	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	48	2

B. Variable 2: Satisfacción del paciente postoperado

							1: Nunca		2: A veces		3: Casi siempre		4: Siempre																				
							Dimensión 1			Dimensión 2				Dimensión 3				Dimensión 4			Dominio 1		Dominio 2		Dominio 3		Dominio 4		TOTAL				
	Sexo	Edad	G.Inst	Esp.	T.Cx	Post.	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15												
Part. 1	1	2	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	12	3	16	3	20	3	12	3	60	3		
Part. 2	1	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	9	2	12	2	16	3	8	2	45	2		
Part. 3	2	3	2	1	1	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	2	10	3	14	3	14	2	7	2	45	2		
Part. 4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	1	4	3	2	1	5	1	10	2	17	3	6	1	38	2		
Part. 5	1	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	12	3	15	3	20	3	8	2	55	3		
Part. 6	1	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	8	2	11	2	16	3	12	3	47	3		
Part. 7	1	2	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	9	2	12	2	16	3	11	3	48	3		
Part. 8	1	3	3	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	12	3	16	3	20	3	8	2	56	3		
Part. 9	2	2	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	12	3	16	3	19	3	11	3	58	3		
Part. 10	1	2	3	1	2	1	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	1	1	2	11	3	15	3	18	3	4	1	48	3		
Part. 11	2	2	2	1	2	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	11	3	15	3	19	3	12	3	57	3		
Part. 12	1	2	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	12	3	15	3	19	3	12	3	58	3		
Part. 13	1	3	4	1	1	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	12	3	14	3	19	3	12	3	57	3		
Part. 14	1	3	2	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	12	3	15	3	18	3	11	3	56	3		
Part. 15	2	2	2	1	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	11	3	15	3	20	3	11	3	57	3		
Part. 16	1	1	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	12	3	15	3	18	3	12	3	57	3		
Part. 17	2	2	2	1	1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	10	3	15	3	19	3	11	3	55	3		
Part. 18	2	2	4	1	1	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	3	15	3	20	3	12	3	57	3		
Part. 19	1	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	12	3	14	3	20	3	12	3	58	3		
Part. 20	2	2	2	1	2	1	4	2	4	4	1	2	3	4	4	4	2	4	3	2	2	10	3	10	2	18	3	7	2	45	2		

Part. 21	2	3	2	1	1	3	3	4	4	3	3	2	3	4	2	2	4	4	1	2	1	11	3	11	2	16	3	4	1	42	2
Part. 22	1	2	2	1	2	3	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	3	4	2	4	4	12	3	11	2	19	3	10	3	52	3
Part. 23	2	2	3	1	2	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	1	1	1	11	3	12	2	17	3	3	1	43	2
Part. 24	1	2	3	3	1	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	12	3	14	3	20	3	8	2	54	3	
Part. 25	1	2	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	4	4	4	2	4	1	7	1	12	2	10	3	33	2
Part. 26	2	1	3	1	2	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	1	1	4	12	3	12	2	19	3	6	1	49	3
Part. 27	2	2	2	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	12	3	16	3	20	3	11	3	59	3	
Part. 28	1	1	4	1	2	3	1	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	4	1	4	1	5	1	8	1	11	2	6	1	30	1
Part. 29	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	5	1	8	1	10	1	6	1	29	1
Part. 30	1	1	4	3	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	12	3	15	3	20	3	12	3	59	3	
Part. 31	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	6	2	9	2	13	2	6	1	34	2
Part. 32	2	2	3	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	12	3	12	2	19	3	8	2	51	3
Part. 33	2	2	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	12	3	16	3	20	3	8	2	56	3
Part. 34	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	4	4	3	2	9	2	10	2	17	3	9	2	45	2
Part. 35	2	1	3	1	2	2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	2	10	3	14	3	14	2	7	2	45	2
Part. 36	2	2	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	5	1	8	1	10	1	6	1	29	1
Part. 37	2	1	3	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	12	3	15	3	18	3	12	3	57	3
Part. 38	2	2	3	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	12	3	15	3	18	3	12	3	57	3
Part. 39	1	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	9	2	12	2	16	3	8	2	45	2
Part. 40	2	2	3	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	12	3	16	3	19	3	11	3	58	3
Part. 41	1	1	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	6	1	9	2	13	2	6	1	34	2
Part. 42	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	1	4	3	2	1	5	1	10	2	17	3	6	1	38	2
Part. 43	2	2	3	1	2	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	12	3	15	3	20	3	8	2	55	3
Part. 44	2	1	4	1	1	2	2	3	3	3	1	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	8	2	11	2	16	3	12	3	47	3
Part. 45	2	1	3	1	1	3	3	4	4	3	3	2	3	4	2	2	4	4	1	2	1	11	3	11	2	16	3	4	1	42	2

Part. 46	1	3	2	1	1	3	4	4	4	3	2	4	2	4	4	3	4	2	4	4	12	3	11	2	19	3	10	3	52	3	
Part. 47	1	1	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	6	1	9	2	13	2	6	1	34	2
Part. 48	1	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	12	3	16	3	20	3	12	3	60	3	
Part. 49	2	2	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	9	2	12	2	16	3	8	2	45	2
Part. 50	1	2	3	1	1	1	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	2	10	3	14	3	14	2	7	2	45	2
Part. 51	2	3	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	5	1	8	1	10	1	6	1	29	1
Part. 52	2	3	2	1	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	12	3	15	3	20	3	12	3	59	3	
Part. 53	1	1	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	12	3	16	3	20	3	10	3	58	3	
Part. 54	2	2	3	1	1	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	11	3	15	3	19	3	12	3	57	3	
Part. 55	2	2	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	12	3	16	3	19	3	11	3	58	3	
Part. 56	1	2	3	1	1	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	1	1	2	11	3	15	3	18	3	4	1	48	3
Part. 57	1	2	2	3	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	12	3	15	3	19	3	12	3	58	3	
Part. 58	1	2	3	1	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	12	3	14	3	19	3	12	3	57	3	
Part. 59	1	1	4	1	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	12	3	15	3	18	3	11	3	56	3	
Part. 60	2	1	4	1	1	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	11	3	15	3	20	3	11	3	57	3	
Part. 61	1	1	3	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	12	3	15	3	18	3	12	3	57	3	
Part. 62	2	2	3	1	1	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	10	3	15	3	19	3	11	3	55	3	
Part. 63	1	1	3	3	1	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	3	15	3	20	3	12	3	57	3	
Part. 64	2	2	3	1	2	1	4	2	4	4	1	2	3	4	4	4	2	4	3	2	2	10	3	10	2	18	3	7	2	45	2
Part. 65	1	2	4	1	2	2	4	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	1	1	1	11	3	12	2	17	3	3	1	43	2
Part. 66	1	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	12	3	14	3	20	3	8	2	54	3
Part. 67	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	4	4	4	2	4	1	7	1	12	2	10	3	33	2
Part. 68	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	9	2	12	2	16	3	11	3	48	3
Part. 69	2	2	3	1	1	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	12	3	14	3	20	3	12	3	58	3	
Part. 70	2	1	3	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	11	3	16	3	20	3	11	3	58	3

Part. 71	1	1	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	10	3	13	3	18	3	10	3	51	3	
Part. 72	2	2	3	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	12	3	15	3	19	3	10	3	56	3		
Part. 73	2	2	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1	12	3	15	3	20	3	8	2	55	3		
Part. 74	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	9	2	12	2	16	3	11	3	48	3	
Part. 75	2	2	3	1	1	1	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	9	2	15	3	17	3	11	3	52	3	
Part. 76	2	2	3	1	1	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	12	3	14	3	17	3	12	3	55	3	
Part. 77	2	2	4	3	1	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	11	3	14	3	19	3	12	3	56	3	
Part. 78	1	2	3	1	1	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	10	3	14	3	15	2	10	3	49	3	
Part. 79	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	9	2	12	2	15	2	10	3	46	3	
Part. 80	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	5	1	9	2	10	1	5	1	29	1	
Part. 81	1	3	2	3	1	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	9	2	16	3	19	3	9	2	53	3
Part. 82	2	3	3	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	9	2	14	3	20	3	11	3	54	3	
Part. 83	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	1	8	1	10	1	6	1	30	1	
Part. 84	1	3	3	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	12	3	16	3	19	3	11	3	58	3
Part. 85	2	2	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	12	3	16	3	20	3	9	2	57	3	
Part. 86	2	3	2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	12	3	15	3	18	3	12	3	57	3	
Part. 87	1	2	3	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	6	1	9	2	12	2	6	1	33	2	
Part. 88	1	2	4	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	1	4	3	2	1	5	1	10	2	17	3	6	1	38	2	
Part. 89	2	1	3	1	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	12	3	14	3	20	3	12	3	58	3	
Part. 90	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	3	1	3	1	5	1	8	1	10	1	5	1	28	1	
Part. 91	2	1	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	12	3	16	3	20	3	11	3	59	3	
Part. 92	1	2	3	2	1	1	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	1	1	4	12	3	12	2	19	3	6	1	49	3	
Part. 93	1	2	3	1	2	2	3	4	4	3	3	2	3	4	2	2	4	4	2	2	2	11	3	11	2	16	3	6	1	44	2	
Part. 94	2	1	3	1	1	2	3	4	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	3	10	3	13	3	17	3	11	3	51	3	
Part. 95	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	5	1	8	1	10	1	6	1	29	1	

Part. 96	2	1	3	1	1	1	4	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	1	2	2	11	3	12	2	17	3	5	1	45	2
Part. 97	1	2	4	3	1	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	11	3	13	3	18	3	10	3	52	3
Part. 98	1	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	8	2	10	2	14	2	8	2	40	2
Part. 99	2	2	4	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	12	3	15	3	20	3	12	3	59	3
Part. 100	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	7	2	9	2	12	2	8	2	36	2
Part. 101	1	2	3	3	1	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	11	3	15	3	19	3	12	3	57	3
Part. 102	2	3	2	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	12	3	15	3	18	3	11	3	56	3
Part. 103	1	1	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	12	3	16	3	20	3	12	3	60	3
Part. 104	2	1	3	1	1	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	1	12	3	14	3	18	3	8	2	52	3
Part. 105	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	9	2	12	2	16	3	11	3	48	3
Part. 106	1	1	3	3	1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	10	3	15	3	19	3	11	3	55	3
Part. 107	1	2	3	1	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	12	3	14	3	19	3	12	3	57	3
Part. 108	2	2	3	1	2	2	1	3	4	3	3	4	1	1	4	3	4	3	4	3	8	2	11	2	15	2	10	3	44	2	
Part. 109	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	6	1	9	2	13	2	7	2	35	2
Part. 110	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	8	2	11	2	14	2	7	2	40	2	
Part. 111	1	2	3	1	1	1	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	11	3	14	3	18	3	10	3	53	3
Part. 112	1	2	3	2	1	1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	1	1	2	10	3	14	3	19	3	4	1	47	3
Part. 113	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	8	2	11	2	14	2	7	2	40	2
Part. 114	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	9	2	12	2	16	3	8	2	45	2

Anexo 5. Documento de autorización de la ejecución de la tesis



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Doc. N°: 08902161
Exp. N°: 03982214

Cañete, 05 de noviembre del 2025

OFICIO N° 1205-2025-DIRESA-L-HRC-DE

Señor.(a).
Mag. José Yomil Pérez Gómez
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica
Presente. –

Asunto: Autorización para recolección de datos
para trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, en atención a la Carta de Presentación remitida por la Universidad Autónoma de Ica, mediante la cual se solicita la autorización para que los estudiantes Caña Hualparuca Jhoan Airton y Velapatiño Sacsa Richard Víctor, del Programa Académico de Enfermería, realicen su trabajo de investigación titulado: "Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente post operado del Hospital Regional de Cañete, 2025", en las instalaciones del Hospital Regional de Cañete – Rezola, me permito informarle lo siguiente:

Habiéndose evaluado la solicitud y contando con la opinión favorable de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se autoriza la realización de la recolección de datos, en el marco de la normativa institucional y de protección de datos personales.

La actividad deberá realizarse bajo las siguientes condiciones:



- Coordinar previamente con el área correspondiente para la organización y desarrollo de la recolección de datos.
- Respetar la confidencialidad de la información obtenida.
- Obtener el consentimiento informado de los participantes antes de la aplicación de los instrumentos.

El Hospital Regional de Cañete – Rezola reitera su compromiso de apoyo a las actividades académicas y de investigación que contribuyen a la formación de profesionales de la salud y a la mejora continua de la atención asistencial.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA
"*****"
M.C. LEONARDO PRADO AGUAYOCELA
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA

LPBY/
cc archivo

<http://www.gob.pe/hospitaRezolaCañete-trv>

Teléfono: 945036229

Sede Central: Hospital Regional de Cañete WHQC-38F San Luis de Cañete 15720
Perú - San Luis - Cañete - Lima - Perú - 15720

Anexo 6: Evidencia fotográfica

Foto 1: Autores en la explanada del Hospital Regional de Cañete



Foto 2: Autores con la coordinadora del servicio de cirugía (Lic. Eva Molina)



Foto 3: Autores en la entrada del servicio de cirugía



Foto 4: Autores explicando sobre los instrumentos de recolección de datos

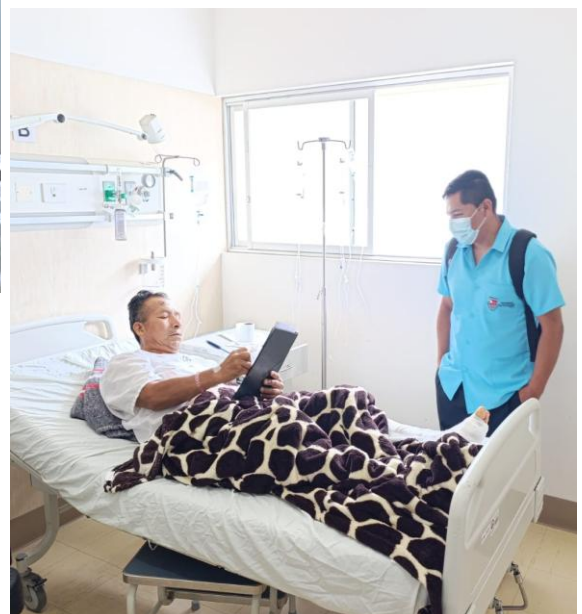
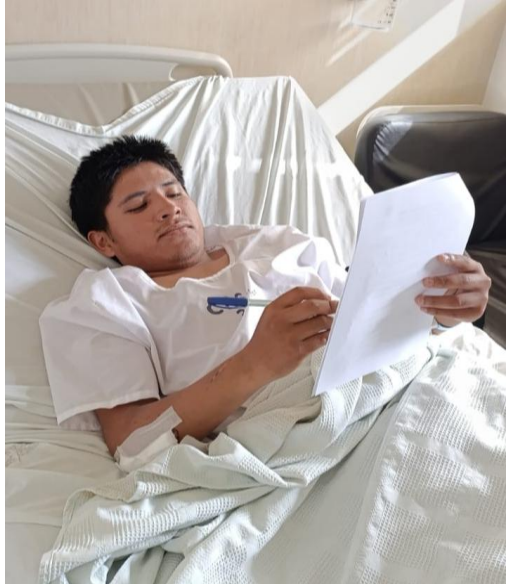



Foto 5: Pacientes respondiendo ambos cuestionarios



Anexo 7. Consentimiento informado firmado por los participantes

**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE POSTOPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE, 2025**

Institución : Universidad Autónoma de Ica.
Responsables : Caña Hualparuca Jhoan y Velapatiño Sacsá Richard
Egresados del programa académico de Enfermería

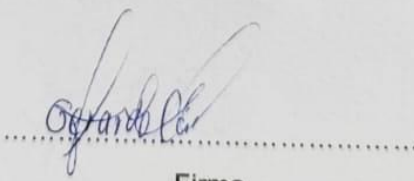
Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar dos cuestionarios denominados "Cuestionario para evaluar la calidad de cuidado de enfermería", y el "Cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente postoperado", los cuales deben ser resueltos personalmente en un tiempo estimado de 20 minutos.

Confidencialidad de la información: El manejo de toda la información obtenida será a través de códigos asignados a cada participante, por ello, los responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por los investigadores, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre los propósitos de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución de los instrumentos de recolección de datos.

Cañete14..... de ~~Noviembre~~ de 2025


.....
Firma

Apellidos y nombres: Gerardo Manuel Cárdenas Quispe
DNI: 76544334



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE POSTOPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE, 2025**

Institución : Universidad Autónoma de Ica.
Responsables : Caña Hualparuca Jhoan y Velapatiño Sacsá Richard
Egresados del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola Cañete, 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar dos cuestionarios denominados "Cuestionario para evaluar la calidad de cuidado de enfermería", y el "Cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente postoperado", los cuales deben ser resueltos personalmente en un tiempo estimado de 20 minutos.

Confidencialidad de la información: El manejo de toda la información obtenida será a través de códigos asignados a cada participante, por ello, los responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por los investigadores, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre los propósitos de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución de los instrumentos de recolección de datos.

Cañete 08 de Noviembre de 2025


.....
Firma

Apellidos y nombres: Javier Joaquín Reyes
DNI: 41941076

Anexo 8: Informe de Turnitin al 7% de similitud



1767632278_Caña Hualparuca y Velapatiño Sacsa.docx



2025



2025



Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:544286704

Fecha de entrega

5 ene 2026, 4:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 ene 2026, 8:49 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1767632278_Caña Hualparuca y Velapatiño Sacsa.docx

Tamaño del archivo

8.5 MB

130 páginas
30.451 palabras
142.201 caracteres






7% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	1%
2	Internet	repositorio.autonoma.de.ica.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.uwienner.edu.pe	<1%
5	Publicación	Arcaya Catacora, Tania. "Estrategias formativas del acompañamiento pedagógico..."	<1%
6	Publicación	Tiznado Jimenez, Fatima. "Capacidades productivas y el emprendimiento en los jó..."	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Trujillo on 2024-10-24	<1%
8	Trabajos entregados	Instituto Reyna de las Américas on 2025-11-14	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-17	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-29	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Loja on 2025-07-15	<1%

12	Publicación	Garavito Flores, Elvía. "La gestión pedagógica y la calidad educativa de las institu...	<1%
13	Publicación	Ramos Moscoso, Sara Maribel. "Satisfacción de los usuarios y la calidad de atenció...	<1%
14	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
15	Publicación	García Santos, Mercedes. "Calidad de atención de enfermería y la satisfacción en ...	<1%
16	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
17	Publicación	Mamani Huayta, Pedro Roberto. "Presupuesto participativo en la administración ...	<1%
18	Internet	1library.co	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-03	<1%
20	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%