



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE PRE
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REFERENCIAL
FERREÑAFE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Autora:

Bach. Diaz Tantalean Blanca Magdalena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7667-1359>

Asesora:

Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevos materiales y tecnologías para la Innovación en salud
preventiva y recuperativa**

Pimentel – Perú

2024



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
REFERENCIAL FERREÑAFE**

AUTORA

Mg. DIAZ TANTALEAN BLANCA MAGDALENA

PIMENTEL – PERÚ

2024

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REFERENCIAL
FERREÑAFE**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Mg. La Rosa Huertas Liliana del Carmen.

Presidente del jurado de tesis



Mg. Rodriguez Salazar David Yeret

Secretario del jurado de tesis



Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio

Vocal del jurado de tesis



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA, DIAZ TANTALEAN BLANCA MAGDALENA**, egresado (s) del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Blanca Magdalena Diaz Tantalean	DNI: 44444653	
---------------------------------	---------------	---

Pimentel, 28 de noviembre de 2023.

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO

díaz tantalean-Turnitin.docx

RECuento de palabras

14243 Words

RECuento de caracteres

78387 Characters

RECuento de páginas

48 Pages

Tamaño del archivo

358.2KB

Fecha de entrega

Mar 14, 2024 9:38 AM GMT-5

Fecha del informe

Mar 14, 2024 9:39 AM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida y haberme dado salud para lograr mis metas y objetivos, además de su infinito amor, bondad y misericordia.

A mi esposo y padres, quienes son los pilares esenciales en mi vida y en todo lo que represento, tanto en formación académica como personal.

A mis hijos que siempre están a mi lado y por ser mi gran motivación para alcanzar mis objetivos y sueños en el cumplimiento de esta anhelada meta

La autora.

Agradecimiento

A mi familia por brindarme siempre su apoyo y la confianza necesaria para poder concluir satisfactoriamente mis estudios de maestría.

A la Universidad Señor de Sipán y sus docentes, por los conocimientos impartidos para hacer de cada alumno un gran

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe. En la metodología el tipo fue básica, correlacional y el diseño no experimental – analítica. Se utilizó como población a 120 pacientes en etapa preoperatoria del servicio de Cirugía durante el periodo de los meses de febrero – mayo y la muestra fueron 52 pacientes; la técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron: cuestionario de Calidad del cuidado de enfermería de 20 ítems cuya confiabilidad es alta de 0,83 y el cuestionario del Nivel de satisfacción de pacientes prequirúrgicos de 20 ítems cuya confiabilidad es alta de 0,83; según el coeficiente de Alfa de Cronbach. Los resultados indican que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería varía entre los pacientes, con un 11,5% considerando que es deficiente, un 44,2% calificándola como regular y un 44,2% considerando que es buena. En relación al nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico, un 5.8% de los pacientes reportaron una satisfacción baja, mientras que un 57.7% indicaron una satisfacción media y un 36.5% expresaron una satisfacción alta. Concluyendo que existe relación directa y significativa con un valor de Rho de Spearman de 0.585 y un valor $p= 0.000$ entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe, indicando que a medida que aumenta la calidad del cuidado de enfermería, también aumenta la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Calidad del cuidado, satisfacción, paciente prequirúrgico (Fuente: DeCS).

Abstract

The research aimed to determine the relationship between the quality of nursing care and the level of satisfaction of preoperative patients at the Ferreñafe Referral Hospital. The methodology used was basic, correlational, and non-experimental - analytical. The study included 120 preoperative patients from the Surgery department during the months of February to May, with a sample size of 52 patients. The survey technique was used, and the instruments included a 20-item Nursing Care Quality questionnaire with a high reliability of 0.83 and a 20-item Preoperative Patient Satisfaction questionnaire with a high reliability of 0.83, according to the Cronbach's Alpha coefficient. The results indicate that patients' perceptions of nursing care quality varied, with 11.5% considering it deficient, 44.2% rating it as average, and 44.2% considering it good. Regarding the level of satisfaction of preoperative patients, 5.8% reported low satisfaction, while 57.7% indicated medium satisfaction and 36.5% expressed high satisfaction. It was concluded that there is a direct and significant relationship, with a Spearman's Rho value of 0.585 and a p-value of 0.000, between the quality of nursing care and the level of satisfaction of preoperative patients at the Ferreñafe Referral Hospital, indicating that as the quality of nursing care increases, patient satisfaction also increases.

Keywords: Quality of care, satisfaction, preoperative patient (Source: DeCS).

Índice

Carátula	
Aprobación de la tesis	iii
Declaración jurada de originalidad	iv
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Índice	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática.....	1
1.2. Trabajos previos	4
1.3. Teorías relacionadas al tema	7
1.4. Formulación del problema	20
1.5. Justificación e importancia del estudio	20
1.6. Hipótesis.....	21
1.7. Objetivos	21
II. MATERIAL Y MÉTODO	23
2.1. Tipo y Diseño de investigación	23
2.2. Población, muestra y muestreo	24
2.3. Variables, Operacionalización	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	25
2.5. Procedimiento de análisis de datos	27
2.6. Criterios éticos	28
2.7. Criterios de rigor científico	28
III. RESULTADOS	30
3.1. Resultados	30
3.2. Discusión de resultados.....	38
IV. CONCLUSIONES	44
V. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	48
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de pacientes en etapa preoperatoria del servicio de cirugía en el Hospital Referencial de Ferreñafe.	24
Tabla 2. Nivel de calidad del cuidado de enfermería en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.	30
Tabla 3. Nivel de calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.	31
Tabla 4. Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.	32
Tabla 5. Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico según sus dimensiones del Hospital Referencial de Ferreñafe.	33
Tabla 6. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.	35
Tabla 7. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión aspectos tangibles del Hospital Referencial de Ferreñafe.	35
Tabla 8. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión fiabilidad del Hospital Referencial de Ferreñafe.	36
Tabla 9. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión capacidad de respuesta del Hospital Referencial de Ferreñafe.	36
Tabla 10. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión seguridad del Hospital Referencial de Ferreñafe.	37
Tabla 11. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión empatía del Hospital Referencial de Ferreñafe.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de calidad del cuidado de enfermería en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.	30
Figura 2. Nivel de calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.....	31
Figura 2. Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.	33
Figura 4. Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico según sus dimensiones del Hospital Referencial de Ferreñafe.....	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Al hablar de una persona enferma prequirúrgica se refiere a los desafíos y complicaciones que enfrenta una persona antes de someterse a una cirugía, esto implica la necesidad de una evaluación médica adecuada, el manejo de la inquietud y la tensión, la preparación preoperatoria, el proceso de decidir de manera fundamentada y la minimización de los peligros y complicaciones asociados con la cirugía. Una atención integral y una interacción eficaz entre el individuo que recibe atención médica y el profesional de enfermería son fundamentales para abordar estas problemáticas y garantizar una experiencia quirúrgica exitosa (1).

Además, la preocupación por la excelencia de la atención en enfermería es profundamente arraigada en su práctica profesional, lo que no es un fenómeno reciente, sino ya de varios años, por eso los enfermeros, siendo el grupo más numeroso en la fuerza laboral de la salud, tienen que brindar la gran parte de la asistencia en todos los niveles de atención (2).

Según la OMS, la calidad implica realizar actividades seguras y accesibles que impacten positivamente en la salud, minimizando daños y maximizando el que el paciente quede satisfecho (3). En este sentido, la excelencia en la atención de enfermería se hace referencia a cómo los profesionales implementan intervenciones seguras y oportunas para atender adecuadamente a los individuos (4).

Por otro lado, la problemática de la satisfacción de los pacientes prequirúrgicos varía según el contexto y la población, con factores de edad, nivel de educación y el género influyendo en las percepciones; algunos aspectos de la atención, como la anticipación y explicación de procedimientos, pueden generar satisfacción media o baja. Esta variabilidad puede impactar la excelencia en la atención y la comodidad del individuo, por lo que es crucial identificar y abordar estos factores para mejorar la atención y cumplir con las expectativas del paciente (5).

Un informe de la OMS señala que alrededor de 1 de cada 10 pacientes en todo el mundo sufre daños mientras recibe atención médica. Esto incluye errores médicos, infecciones nosocomiales y eventos adversos relacionados con la atención médica, por lo que genera estrés y preocupación en los pacientes antes de entrar a una cirugía. Asimismo, indica que hay una escasez global de 7,2 millones de trabajadores de salud, incluyendo médicos,

enfermeras y parteras. Esta escasez afecta especialmente a los países de bajos ingresos, donde la relación enfermero-paciente es muy baja (6).

En Latinoamérica, alrededor del 15,1% de la población carece de acceso a hospitales a menos de dos horas de viaje por carretera, lo que podría perjudicar el estándar de servicio prequirúrgico de enfermería. La calidad de este cuidado en la región se puede ver afectado por exceso de trabajo y escasez de recursos (7).

En Brasil, un estudio de Akbas M. demostró que no había una satisfacción de la atención de enfermería, lo que subraya la necesidad de mejora en los servicios de enfermería en ese contexto (8). Por otro lado, un estudio colombiano reveló que la satisfacción del paciente perioperatorio era mayor en los participantes que se centró en atender a los familiares de los pacientes con sus necesidades (9).

Según una investigación efectuada en dos organizaciones, una pública y otra privada, en Perú en 2021, la calidad experimentada por los pacientes en áreas quirúrgicas fue baja, siendo del 59% en el hospital estatal y del 61% en el privado. Además, se resaltó la necesidad de normalizar el cuidado del enfermero en pacientes que se someten a cirugía y así mejorar la calidad de dicho cuidado (10). Otra investigación reveló que el 96% indicaron un nivel de calidad alta en el cuidado que recibió, mientras que el 20% señaló un nivel medio y el 3.2% un nivel insuficiente (11). Por lo tanto, es crucial que se proporcione todos los cuidados necesarios durante toda su jornada laboral y que se establezca un proceso estandarizado para el cuidado prequirúrgicos en Perú (12).

La tendencia en la tención de excelencia en enfermería del paciente en proceso quirúrgico es otro tema relevante en Perú. El conocimiento en este campo ha ido perfeccionándose gracias a los avances tecnológicos en la salud, lo que ha posibilitado progresar la excelencia en la asistencia de enfermería (12).

En el Hospital Referencial de Ferreñafe, de manera local es un Hospital de categoría II-1, la cual depende de la GERESA, por lo que no maneja su propio presupuesto, laboran un total de 39 enfermeras bajo las diferentes modalidades de contratación (Nombradas y CAS), en el cual en el área de hospitalización solo existen 13 enfermeras y 9 técnicas de enfermería. Asimismo, también se refleja el total de camas, teniendo 16 para adultos, 2 para escolares y 3 para lactantes.

Todo ello genera algunas deficiencias, en lo que concierne a los cuidados de enfermería se

observa la dificultad para brindar información suficiente a los pacientes, demora para trasladar al paciente en la camilla hacia Centro Quirúrgico, revisión de historias clínicas de manera apresurada, demora en las programaciones y falta de preparación del paciente antes de su intervención quirúrgica como colocación de vendas en miembros inferiores, gorro, bata, etc.

Así también, se observa la escasez de personal la cual ha provocado una carga de trabajo abrumadora, lo que ha llevado a la fatiga y el agotamiento del equipo, esta situación ha impactado negativamente en la calidad del cuidado que podemos brindar, ya que nos vemos obligados a trabajar bajo presión y con recursos limitados.

Además, la falta de comunicación entre el personal técnico y las enfermeras ha generado problemas en la coordinación de tareas y responsabilidades. En ocasiones, se observa que se han producido malentendidos que han dado lugar a errores en los procedimientos en la asignación de cuidados a los pacientes. Esta ambigüedad en las indicaciones y en la distribución de tareas ha generado tensiones y ha afectado la eficiencia del equipo.

Se suma a esto, la ausencia de un flujograma claro y estructurado que ha dificultado la coordinación entre médicos, enfermería y el departamento de programación de cirugías. Esto ha llevado a situaciones en las que los pacientes no reciben la información necesaria sobre los preparativos preoperatorios, lo que puede resultar en retrasos en su ingreso a la sala de operaciones. Además, la falta de una programación clara y eficiente de las cirugías ha generado confusión en los horarios de ingreso, lo que ha causado estrés y ansiedad en tanto en los individuos como en el personal a cargo de su cuidado.

También los pacientes prequirúrgicos manifestaron que no se les brinda un soporte de ayuda psicológica y emocional antes de su intervención quirúrgica, evidenciándose pacientes ansiosos y con miedo antes de ingresar a una operación. Asimismo, indica que el personal de enfermería a veces se encontraba ocupado en otras actividades y no acudían al llamado. De continuar en esta situación, esto podría generar insatisfacción del individuo prequirúrgico en relación al trato que se le otorga.

Es relevante también abordar el poco personal en hospitalización, la cual se fundamenta en GTMC de las deficiencias de personal en salud para los servicios primarios de salud. Esta técnica establece que los pacientes de complejidad 2° deben contar con una enfermera por cada 8 pacientes; sin embargo, en nuestra realidad, nos vemos en la necesidad de atender

entre 15 y 16 pacientes, lo que significa que nos falta un recurso para cubrir adecuadamente el servicio. Con turnos que abarcan la mañana, tarde y noche, se traduce en la falta de tres enfermeras para el servicio.

Por otro lado, desde mi perspectiva como enfermera, se observa que no se sigue un flujo de atención prequirúrgica adecuado en el Hospital Referencial de Ferreñafe. El proceso debería iniciar desde la admisión del paciente, donde se solicita su historia clínica. Posteriormente, se procede con la hospitalización, asignándole una cama al individuo. La enfermera, en este punto, debe verificar la solicitud de programación, realizar el control de peso, talla y signos vitales, así como llevar a cabo tareas como el retiro de argollas y prótesis dentales. Además, es crucial evaluar el estado emocional del paciente, verificar el ayuno, garantizar la higiene, revisar alergias y antecedentes de enfermedades, administrar la premedicación, revisar detalladamente la historia clínica, y analizar los medicamentos prescritos por los departamentos de cirugía y anestesiología.

La preparación de la zona preoperatoria, el vendaje en miembros inferiores y la colocación de bata y gorro también deben ser parte integral de este proceso. Finalmente, el paciente debería ser trasladado al centro quirúrgico de manera segura, posiblemente en silla de ruedas. Establecer un flujograma claro y secuencial para estas actividades contribuirá significativamente a una atención prequirúrgica más eficiente y segura en nuestro hospital.

Por todo lo expuesto, se formularon una serie de interrogantes tales como: ¿Cuál es la influencia de la calidad del cuidado del personal de enfermería en la satisfacción del paciente prequirúrgico? ¿La calidad del cuidado y la satisfacción del paciente están relacionadas? ¿La calidad del cuidado en salud es considerada como un objetivo para garantizar la satisfacción?; decide investigar ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe?

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

Alcántara F 2020, examinó la conexión entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente en los centros de salud Túcume y San Pedro de la Bendita. Utilizando un método cuantitativo y un diseño de correlación, se analizaron 298 pacientes. Los resultados revelaron que el (55,5%) consideraban que la calidad en atención necesitaba mejoras, y la satisfacción

general era baja (51,2%), lo que sugiere una relación entre las dos variables (13).

Del mismo modo, Escalona D; en el 2019, su fin fue evaluar en qué nivel se encontraba la satisfacción como usuarios. El método utilizado fue descriptiva, transversal, correlacional, de enfoque cuantitativo, empleando dos encuestas: la escala SERVQUAL dividida en expectativas y percepciones, y otra para datos biosociodemográficos. Los principales resultados indicaron que el 75% satisfechos. Se concluyó que, aunque los usuarios tienen expectativas mayores a sus percepciones, la mayoría está satisfecha (14).

Por otro lado, Chávez et al., en 2018, se propuso determinar en pacientes postquirúrgicos du satisfacción con el cuidado recibido por enfermeros. Fue una investigación no experimental, cuantitativo, transversal y de descripción, encuestaron a 15 pacientes del Hospital General de Pachuca, Hgo. Los resultados indicaron que el 40% permaneció en el hospital más de cuatro días y un 86% reveló una satisfacción alta con el cuidado que recibió ´por parte de los enfermeros (15).

Asimismo, Díaz M en 2017 evaluó en un centro de gastroenterología la atención brindada utilizando un enfoque cuantitativo y analítico. Los datos recogidos de 291 usuarios a través de la escala SERVQUAL revelaron que el 40% consideró regular la tangibilidad y la capacidad de respuesta, mientras que el 41% y el 53% calificaron la confiabilidad y la seguridad/empatía como buenas, respectivamente. A pesar de que el 45% afirmó recibir una atención de buena calidad, se identificaron áreas de mejora (16).

En esta misma línea, Castillo R en 2016 se centró en la unidad de recuperación postoperatoria en relación al cuidado del enfermero. Utilizando una método transversal -descriptivo y el cuestionario CARE-Q, se encontró que el 69,54% de los 348 pacientes y enfermeras del centro quirúrgico estaban insatisfechos con el cuidado de enfermería, especialmente en áreas como la explicación y facilitación de información, el acercamiento de las enfermeras y la comunicación con los familiares. La investigación también concluyó hallando que las variables estudiadas se relacionaban (17).

A nivel nacional

Agip y Chamorro en 2020, exploraron las variables en estudio en la relación entre ellas en los usuarios externos. Emplearon una metodología cuantitativa y correlacional, encuestando a 261 usuarios. Los resultados revelaron relación entre las variables, subrayando la importancia de usuarios satisfechos por la atención recibida (18).

Por otro lado, García M; en el año 2019 examinó la relación de variables, pero en pacientes oncológicos. La encuesta realizada a 46 pacientes reveló que aquellos que calificaron el cuidado como bueno mostraron alta satisfacción. Se estableció una correlación significativa, resaltando la importancia de proporcionar un cuidado de alta calidad que garantice la satisfacción (19).

Por su parte, Lipa Y, Panes O; en el año 2018, realizaron un estudio en un hospital de Huancayo que mida la satisfacción de pacientes en emergencia. Utilizaron una metodología descriptiva con 60 pacientes seleccionados aleatoriamente, recopilando datos a través de entrevistas y cuestionarios. Reveló que el 43,3% de participantes estaban insatisfechos. La investigación sugiere mejorar la satisfacción con el buen cuidado del enfermero. (20).

A esto suma también, el aporte de Chigne J; en el año 2018, investigó la conexión entre variables tratadas en un hospital en área prequirúrgica. Empleó un método correlación, descriptivo con 79 pacientes, recopilando datos mediante una encuesta. Se reveló que el 39,2% se encontró en regular satisfacción, mientras que solo el 19% la calificaba como buena, concluyendo que había relación significativa (21).

Gaspar K, Quispe S, Villugas K; en el año 2017, investigaron las variables en estudio en pacientes postoperados en Huancayo en un hospital. La metodología descriptiva correlacional incluyó 100 pacientes y 10 enfermeros, se aplicó como técnicas la entrevistas, observación y cuestionario. Los resultados indicaron un 46% de pacientes estaban insatisfechos, con el cuidado, destacando deficiencias en aspectos como el cuidado humano y la satisfacción. Se concluyó que existe conexión entre las variables (22).

A nivel local

Izquierdo J; en el año 2021, investigó la conexión entre variables tratadas en pacientes de la tercera edad en un centro de salud perteneciente al distrito de Cayaltí en Chiclayo. Utilizando una metodología cuantitativa descriptiva correlacional con 65 adultos mayores, se reveló (0.541) de positividad media, entre variables. Con un 0.01 de significancia, se concluyó que entre las variables había correlación, respaldada con un 99% de confianza en la correlación obtenida (23).

De igual forma, Barreda A; en el año 2020, investigó las variables en estudio y su relación en pacientes de hemodiálisis en una clínica privada. Se utilizó metodología cuantitativa y correlacional, con una muestra de 72 pacientes. Se recolectaron datos a través de guías de

observación y encuestas. Reveló que el 65,3% de participantes percibieron que en la calidad al cuidado del enfermo era buena. Además, el 71% expresó satisfacción con la atención dada. Se concluyó que existe conexión entre las variables (24).

Por otro lado, Senmache N en 2020 investigó las variables en estudio en pacientes postoperados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Usando un método cuantitativo, se descubrió que el 72.7% de encuestados estaban satisfechos con los cuidados recibidos, destacando áreas como confianza, seguridad, apoyo emocional, tacto, escucha, ética y respeto. Se concluyó que existe conexión entre las variables (25).

Autores como Díaz B y Herrera C realizaron un estudio en 2016 en Chiclayo en un centro de salud, en la que se valoró la satisfacción con el cuidado brindado por el enfermero. Utilizando una muestra de 105 pacientes y un cuestionario que evaluaba aspectos técnico-científicos, humanos y del entorno del cuidado, la mayoría encontró que los pacientes estaban satisfechos moderadamente. En general, 79% expresó satisfacción moderada. Se concluyó que existe conexión entre las variables, sugiriendo la necesidad de mejorar el cuidado enfermero (26).

Por su parte, Huamán E; en el año 2019, investigó la conexión entre variables tratadas en un hospital estatal de Chiclayo. La metodología cuantitativa descriptiva y transversal incluyó 118 pacientes, aplicando el instrumento con principios éticos de Belmont. Resultado que indicó que solo el 32.20% consideraba buena la calidad de los cuidados, mientras que el 67.80% la percibió como no buena. A pesar de las deficiencias, más de la mitad expresó la intención de volver a solicitar los servicios de la institución (27).

1.3. Teorías relacionadas al tema

Calidad del cuidado de enfermería

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem menciona que cuando un individuo está en una condición de enfermedad que le impide realizar las actividades necesarias para cuidar de sí misma y mantener su salud, se produce un déficit permanente de autocuidado. La teoría se fundamenta en la habilidad y responsabilidad que tiene el ser humano por cuidar de sí mismos, pero en ciertas circunstancias, como enfermedades graves, esta capacidad se ve afectada (28).

En este escenario, la enfermera identifica las limitaciones que el paciente puede tener para

realizar el autocuidado debido a la enfermedad o a la preparación para la cirugía. La enfermera brinda la asistencia necesaria para ayudar al paciente a satisfacer sus demandas de autocuidado durante el período prequirúrgico, asegurando que estén preparados física y emocionalmente para el procedimiento quirúrgico. Esto implica proporcionar información, educación y apoyo emocional, así como asegurarse de que el paciente siga las indicaciones médicas y tome los pasos requeridos para mantener su salud y bienestar antes de la cirugía (28).

Por otro lado, la teoría del cuidado de Swanson de rango medio desarrollada por Kristen Swanson que enfatiza la importancia de conocer, estar y hacer por el bienestar de los demás. Esta teoría ve a la persona como un ser holístico, activo e interactivo con su entorno, asimismo sugiere que el cuidado es más efectivo cuando la enfermería estimula a integrarse y en su proceso de recuperación tener participación activa. Además, la teoría promueve un enfoque holístico de los cuidados de enfermería, la cual ha evaluado la validez y fiabilidad de la Professional Care Scale, basada en la teoría de Swanson, también la estructura conceptual-teórico-empírica de la enfermería (29).

El concepto de "conocer" implica comprender profundamente al paciente, tanto en necesidades emocionales, espirituales, físicas y sociales. Se logra estableciendo una relación terapéutica fundamentada en la comprensión y la atención atenta, lo que permite a la enfermera adaptar su cuidado a paciente con necesidades individuales. Por otro lado, el concepto de "estar con" implica estar presente de manera significativa y auténtica con el paciente, brindando apoyo emocional, acompañamiento y presencia constante durante el proceso de atención. Además, el concepto de "hacer por" se refiere a las terapéuticas que la enfermera realiza en provecho del individuo, como administración de medicamentos, realización de procedimientos y cuidado de heridas, siempre promoviendo el involucramiento activo del individuo en su atención (29).

Por eso, poner en práctica esos conceptos en el ejercicio de enfermería contribuye al cuidado con calidad, centrado en necesidades individuales del paciente y promueve su bienestar integral. La teoría de los Cuidados de Swanson proporciona un marco conceptual que guía a las enfermeras en la prestación de cuidados de calidad, fomentando la relación terapéutica, la empatía y el involucramiento activo del individuo en su propia atención (29).

Siguiendo esta línea, el modelo de Peplau, desarrollado por Hildegard Peplau, se enfoca en

vínculo terapéutico entre el enfermero y el individuo bajo cuidado médico en la enfermería de salud mental. Su objetivo es ayudar a los pacientes a mantener su bienestar y superar los desafíos de salud mental. Se basa en comprensión empática y adaptación del cuidado a las necesidades individuales del individuo. El enfermero actúa como apoyo emocional y facilitador de la etapa de rehabilitación del paciente (30).

En consecuencia, la fase de orientación en esta teoría indica que el enfermero brinda apoyo emocional y educación al paciente. En la fase de identificación, se desarrolla un plan de cuidados personalizado. Durante la fase de explotación, el enfermero asegura el bienestar del individuo bajo cuidado médico. En la fase de resolución, se brindan cuidados postoperatorios y se coordina la rehabilitación. El enfermero se asegura de que el paciente esté informado y participe activamente en su atención. Esto promueve una experiencia quirúrgica positiva y una recuperación exitosa (30).

Por otro lado, el modelo de Callista Roy se utiliza en enfermería para comprender y abordar las respuestas de los individuos a los estímulos del entorno. Se basa en que los individuos son adaptativos que buscan mantener un equilibrio físico, psicológico y social. También se utiliza para guiar la práctica de enfermería y proporcionar un marco para la evaluación, planificación, implementación y evaluación del cuidado (31).

En el caso del paciente prequirúrgico, este se encuentra en un momento de transición y enfrenta cambios significativos en su salud y estilo de vida. La enfermería, siguiendo el modelo de Roy, busca identificar las necesidades de adaptación del paciente prequirúrgico y proporcionar intervenciones de enfermería que promuevan su adaptación y bienestar (31).

La teoría de Martha Rogers desarrolló el modelo de individuos unitarios, el cual se basa en el concepto de holismo y simultaneidad. Según este modelo, los seres humanos son seres integrales y únicos, y su salud está determinada por su interacción con el entorno. Rogers enfatiza que es muy importante que entre enfermero-paciente haya una conexión, y la necesidad de tener en cuenta todos los aspectos corporales, afectivos, mentales y espirituales del individuo en el proceso de cuidado de salud. Este modelo ha sido empleado como fundamento teórico para el diseño de modelos de atención de enfermería en diferentes especialidades, incluyendo la oftalmología (32).

Mediante la aplicación del modelo de Martha Rogers en la atención prequirúrgica de enfermería, se aspira a ofrecer un cuidado personalizado e individualizado. Esto conlleva

considerar los requisitos y elecciones únicas de cada individuo, además de proporcionar acompañamiento emocional y psicológico durante el procedimiento de preparación para la cirugía (32).

En relación a la definición de calidad, según la RAE es el conjunto de rasgos propios o innatas a algo, lo que permite dictar un veredicto de su valía (33). Para algunos, considerados padres de la calidad como Deming, es el proceso de transformar las expectativas de los clientes en características cuantificables y medibles, lograr diseñar productos que generen satisfacción. Juran, la considera como la ausencia de fallas o deficiencias y para Crosby, es el cumplimiento de los requerimientos de un producto. Por su lado, Ishikawa considera que la calidad es el resultado de un producto satisfactorio para el cliente (34).

La calidad del cuidado, según Ruydiaz, Saldarriaga y Fernández, se refiere a la prestación de atención médica a pacientes de enfoque equitativo y asequible, manteniendo un óptimo nivel profesional. Se busca que entre beneficios, los riesgos y los costos haya un equilibrio para lograr la satisfacción y adhesión de los individuos (35). Los autores también señalan que la calidad del cuidado se basa en características como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (35).

Amed, Villareal y Alvis definen la calidad del cuidado como el cumplimiento de estándares para proporcionar atención fiable y enfocada en el individuo. Esto incluye la aplicación de asistencia respaldada por pruebas, fomento de la seguridad en el cuidado, comunicación efectiva y respeto al paciente y su dignidad con autonomía, abordando sus necesidades físicas, emocionales y sociales (36).

En el ámbito del servicio de salud, actualmente la calidad se ha vuelto relevante, debido al incremento de los usuarios y su participación en dichos servicios, los cuales deberían estar enfocados en sus necesidades para ofrecer soluciones a las demandas, además de cubrir las expectativas de los usuarios. Asimismo, la calidad es un factor clave que permite la distinción excepcional del servicio al paciente, lo que podría ser considerada una ventaja distintiva frente a los demás establecimientos que ofrecen servicios similares (37).

Por su parte, la OMS define la calidad y excelencia en la atención de enfermería como la ejecución de acciones que cumplen con estándares de intervenciones seguras, que sean fácilmente accesibles para la población y que tengan la habilidad de generar un efecto beneficioso en la salud de las personas. Esto significa obtener los mejores resultados con el

menor número de perjuicios y la mayor gratificación del paciente (38).

En el mismo sentido, Kerguelén, considera que calidad en salud consiste en la suministro de servicios de manera accesible, óptima y equitativa con un alto grado de profesionalismo y tiene en cuenta un balance entre las ventajas, peligros y gastos, con el propósito de complacer a los clientes (39). Además, la disposición ministerial 527-2011 del MINSA, habla de la excelencia y calidad del cuidado, al definirla: compendio de tareas que llevan a cabo los institucionales sanitarios ejecutan, teniendo en cuenta tanto los aspectos técnicos como humanos, con el objetivo de alcanzar los resultados deseados en seguridad, satisfacción, eficacia y eficiencia (18).

Para la evaluación de la calidad, Donadbian (40) propuso tres conceptos considerados como pilares en gestión de la calidad y excelencia en servicios de salud. El primero es la estructura, la cual está constituida por los medios y materiales usados para brindar la atención, tales como el espacio físico, las instalaciones y los equipos, además del número, la forma de organización, de control y las capacidades del personal. Cuando se evalúa la estructura, se hace un juicio de las diversas condiciones que posibiliten u obstaculicen la atención prestada de los servicios.

Siguiendo la misma línea de pensamiento, Pastor (18), considera que este concepto incluye las acciones realizadas por el personal sanitario en la atención a los usuarios, la habilidad para llevar a cabo sus tareas y funciones, además del trato mostrado. Por otro lado, la calidad del cuidado, es el resultado el cual está referido a los cambios en los saberes, disposiciones y conductas en relación con la salud, además de la modificación de hábitos personales, familiares o a nivel de la población producto de la atención en salud recibida (40).

La calidad y excelencia del cuidado de enfermería aborda cuatro dimensiones:

Primero: dimensión cuidado humano; atención y el trato brindado a las personas desde una perspectiva integral y respetuosa. Implica considerar necesidades en los individuos tanto físicas; las emocionales y sociales, así como sus valores, creencias y preferencias. El cuidado humano se fundamenta en el acatamiento de dignidad y derechos de los individuos, promoviendo su bienestar y ayudándolas a mantener o recuperar su salud. En el campo de la enfermería, el cuidado humano, involucra establecer un vínculo de confianza y empatía con los pacientes; brindándoles apoyo emocional, físico y educación para el autocuidado (41).

El objetivo es velar por la seguridad y comodidad del paciente, informado y preparado para

la cirugía, ayudando a que la ansiedad disminuya, al igual que el miedo a la cirugía. También incluye a la enfermera en dar instrucciones sobre la ingesta de líquidos y alimentos antes de la cirugía, así como la realización de exámenes médicos y pruebas preoperatorias. Muy aparte de incluir la implicación en las decisiones, la elección de opciones de tratamiento e involucramiento en la atención postoperatoria y su planificación (41).

Segundo: la dimensión cuidado oportuno; implica proporcionar atención y asistencia de manera rápida y eficiente, sin demoras innecesarias, para satisfacer las necesidades de cuidado en el momento en que surgen. Esta característica es básica en enfermería, ya que impacta significativamente en la condición de salud de los enfermos y su bienestar (42).

Asimismo, se realiza una evaluación exhaustiva revisión del paciente con el fin de detectar posibles condiciones médicas previas, alergias y los medicamentos que esté utilizando y otros factores relevantes. Además, se brinda información y educación al paciente y las medidas de preparación: ayuno; interrupción de fármacos, entre otros, esto se hace de manera oportuna para garantizar que los resultados estén disponibles antes del procedimiento quirúrgico (42).

Tercero: es un indicador clave de calidad asistencial y mejorar este aspecto es prioritario para los servicios de salud. Se necesita fomentar y sostener un entorno seguro positivo en las organizaciones, la cual se compone de valores, actitudes, habilidades, percepciones y comportamientos que reflejan la dedicación a la administración de la seguridad en la atención y cuidado del enfermo (43).

La importancia de garantizar la falta de peligro o eventual perjuicio en atención sanitaria del enfermo prequirúrgico. Se deben considerar una serie de elementos estructurales (como instalaciones adecuadas), procesos (como protocolos de seguridad), instrumentos y metodologías respaldados por evidencia científica verificada. El objetivo de estos elementos es reducir la probabilidad de experimentar incidentes desfavorables. durante el abordaje de la salud o mitigación de sus efectos. Estos eventos adversos pueden aumentar la morbimortalidad de los pacientes, es decir, sufrir complicaciones o incluso fallecer debido a la atención sanitaria insegura. Por lo tanto, es fundamental implementar medidas y prácticas seguras para proteger el bienestar y salud del enfermo prequirúrgico (43).

Cuarto: la dimensión cuidado continuo; es la atención y cuidado constante que se da a una persona a lo largo de su enfermedad o condición de salud. Implica una atención integral y

continua que abarca desde el diagnóstico hasta el tratamiento, seguimiento y apoyo emocional. El cuidado continuo se basa en una conexión terapéutica establecida entre el enfermo y el equipo de enfermeros, en la que se busca garantizar el bienestar físico, emocional y social del individuo. Este tipo de cuidado se enfoca en proporcionar un servicio a medida y ajustado a los requerimientos cambiantes del paciente a lo largo del tiempo (44).

Por otra parte, la disparidad de personal en el ámbito de la salud se define como la discrepancia entre la cantidad de profesionales sanitarios requeridos para ofrecer atención médica y la cantidad actualmente disponible. En el contexto del documento proporcionado, se resalta que el MINSA ha validado una Guía Técnica destinada al método de evaluativo de las discrepancias de RRHH en el campo de la Salud para la asistencia de servicios básicos de atención. El propósito de este manual es fomentar la ejecución de estrategias para la asignación de personal de salud en el servicio de asistencia básica de atención dentro del marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) y el proceso de descentralización. La metodología sugerida se centra en calcular la discrepancia de Personal sanitario para los servicios de atención primaria de salud, con el objetivo de desarrollar estrategias de asignación que aborden las exigencias de salud de la ciudadanía, garantizando la accesibilidad a servicios de salud con estándares de eficacia, excelencia, equidad y respeto (45).

Para Espinosa, Gilbert y Oria, quienes señalan que el Función de la enfermera en la atención al paciente, es esencial para garantizar su bienestar físico, emocional y psicológico. La enfermera se encarga de evaluar y monitorear la salud del paciente, administrar medicamentos y tratamientos, proporcionar cuidados de higiene y confort, realizar curaciones, brindar apoyo emocional y educar al paciente y familia sobre su condición de salud. Además, la enfermera colabora con otros profesionales de la salud en la planificación y coordinación de la atención al paciente (46).

Por otro lado, el papel principal de un profesional de enfermería, según De Arco y Suarez, es proporcionar cuidados tanto autónomos como colaborativos a diversas personas, incluyendo a los enfermos, sanos y aquellos con discapacidades. Estos cuidados abarcan la mejora de la salud, prevención de patologías y el bienestar general de los individuos. Para lograr esto, los enfermeros deben fortalecer constantemente sus actitudes y valores, buscando siempre la humanización en su trabajo a través de la reflexión, el compromiso, la solidaridad, el respeto, la honestidad, la creatividad, la participación y la responsabilidad

(47).

Canales, Valenzuela y Paravic, destacan que las enfermeras son responsables de brindar atención y cuidado a los pacientes, asegurando su bienestar físico, emocional y psicológico. Su labor implica la realización de diversas actividades, como la distribución de fármacos, la monitorización de datos vitales, el soporte en acciones clínicas, la educación y orientación a los pacientes y sus familias, entre otras (48).

Además, las enfermeras tienen un papel crucial en la Colaboración y coordinación con otros profesionales del ámbito sanitario, para asegurar una atención de calidad. Son responsables de la gestión de recursos, servicios y promoción de la salud; y, prevención de enfermedades (48).

El modelo CUCACE es un instrumento para valorar la calidad del cuidado del enfermero, enfocándose en los pacientes y su percepción durante su estancia en una institución de salud. Este cuestionario se compone de dos dimensiones: experiencia y satisfacción con la atención del enfermero. A través de afirmaciones, los enfermos expresan su nivel de acuerdo o satisfacción con diversos aspectos del cuidado dado por el enfermero. Validado en diferentes poblaciones, el CUCACE se considera confiable para valorar la calidad del cuidado del enfermero (49).

Otro tipo de medición es la CERCE, fue diseñado con el propósito de valorar la calidad del registro del enfermero y, de manera indirecta, la calidad de servicio dado. La CERCE consta de diferentes indicadores que evalúan aspectos como la valoración del paciente, el diagnóstico y tratamiento, las intervenciones clínicas realizadas, la evaluación y continuidad del cuidado, y la elaboración del registro de enfermería. A través de la evaluación de estos indicadores, se puede determinar la calidad del registro del enfermero y su contribución al cuidado del paciente (50).

El ECCOE, Aprobado y normalizado en México, es un instrumento que mide la apreciación en prácticas de atención ejecutadas por las enfermeras en el contexto hospitalario. El instrumento se basa en la teoría del cuidado humano de Jean Watson y consta de varias subescalas que evalúan diferentes aspectos del cuidado, como el humanismo, la fe, la esperanza, la sensibilidad, el respeto y la confianza. (51).

Finalmente, otro método que valora la efectividad La atención de enfermería dentro del marco de la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, así como entre la

enfermera y la familia del paciente es el VRIEP-UCI y el VRIEF-UC. Estos instrumentos fueron diseñados, refinados y validados para valorar la relación entre individuos en términos de la interacción. Estos instrumentos constan de ítems o reactivos que evalúan diferentes dimensiones como la orientación, la información, el trato digno y respetuoso, la empatía, el cuidado participativo y las estrategias comunicativas. Estos instrumentos permiten valorar la atención brindada en UCI y generar evidencia empírica para mejorar la práctica de enfermería (52).

Satisfacción del paciente

La Teoría Humanística de Enfermería es una teoría enfocada en la conexión enfermera-paciente. Fue desarrollada por Josephine Paterson y Loretta Zderad en la década de 1970. Esta teoría se sustenta en la satisfacción del paciente a través de una visión humanista del cuidado, asimismo, reconoce la importancia de identificar y reconocer las necesidades del paciente, abarcando aspectos biológicos, espirituales y psicosociales, y buscar satisfacerlas de forma integral (53).

La enfermería se basa en la reciprocidad, con las enfermeras ayudando a los pacientes a lograr armonía de cuerpo y mente. Para ello, las enfermeras deben tener comprensión de la ciencia, la academia y la práctica clínica, junto con habilidades humanas y éticas para brindar un cuidado integral (53).

Además, reconoce que el cuidado humano implica considerar busca integrar los aspectos de calidad en la atención al paciente, combinando conocimientos e investigaciones con valores éticos y sociales. De esta manera, se promueve un proceso de transformación que valora la relevancia de la percepción individual de las personas en relación con la gestión de los problemas de salud (53).

Por otro lado, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem se sustenta en la satisfacción del paciente a través de la promoción de su autonomía y empoderamiento en el cuidado de su propia salud. Al enfocarse en las capacidades y habilidades del individuo para satisfacer sus necesidades de autocuidado, la teoría busca fomentar la contribución activa del paciente en su propia salud y promover su bienestar (54).

Según Orem, cuando el individuo es capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado, experimenta un mayor sentido de control y satisfacción en su vida. Al proporcionar orientación, apoyo educativo y procedimientos de enfermería cuando el individuo no puede

satisfacer sus necesidades por sí mismo, se busca la calidad de vida del enfermo y promover su satisfacción con el cuidado recibido (54).

Además, la teoría del autocuidado de Orem destaca la importancia de establecer un vínculo de confianza entre el enfermero y el enfermo, lo que contribuye a la satisfacción del paciente. Al involucrar al paciente en el proceso de cuidado y respetar sus necesidades individuales, se promueve una relación de colaboración y empoderamiento, lo que puede aumentar la satisfacción del enfermo con la atención que recibe (54).

Otra teoría relevante es la de Teoría de la Incertidumbre de M. Mishel sostiene que la inseguridad ante la enfermedad tiene gran impacto en la calidad de vida de los enfermos. Esta teoría plantea que la imposibilidad de precisar el sentido de los sucesos vinculados con la enfermedad crea un estado cognitivo de incertidumbre (55).

La incertidumbre puede generar estrés y ansiedad en los pacientes, lo que puede afectar negativamente su satisfacción con la atención médica y su calidad de vida. También resalta lo valioso de la evaluación subjetiva de la incertidumbre y cómo los pacientes estructuran un esquema para interpretarla (55).

Al comprender y abordar la incertidumbre de manera efectiva, los enfermeros pueden apoyar a los enfermos a adaptarse mejor a su enfermedad y mejorar el grado de conformidad con la atención prestada. La teoría proporciona un marco para guiar y orientar a los pacientes en la evaluación de la incertidumbre como una oportunidad y en el desarrollo de estrategias de adaptación (55).

La Teoría del Afrontamiento de Crisis sostiene que el afrontamiento adaptativo de una crisis puede influir en el enfermo y su satisfacción. Según esta teoría, el afrontamiento adaptativo implica la implementación de estrategias que permiten afrontar de manera efectiva la situación estresante, como buscar apoyo emocional, adoptar una actitud positiva y enfocada en solucionar problemas (56).

Además, se ha demostrado que las emociones positivas, como el optimismo, están relacionadas con un afrontamiento adaptativo y una mayor satisfacción del paciente. Las personas optimistas tienden a tomar acción directa para resolver sus problemas, aceptar la realidad de las situaciones estresantes y emplear mejores estrategias para afrontar situaciones estresantes, lo que se traduce en una mayor satisfacción (56).

En esta misma línea, el Modelo de Creencias de Salud (HBM) puede sustentar la satisfacción del paciente al proporcionar un entendimiento de los elementos que tienen impacto en el comportamiento de búsqueda de atención médica y en la toma de elecciones vinculadas con la salud. Según el HBM, la satisfacción del enfermo está condicionada por la percepción de la susceptibilidad a una enfermedad, la gravedad de la enfermedad, los beneficios percibidos de la atención médica y las barreras percibidas para buscar atención médica (57).

Por ejemplo, un estudio que utilizó el HBM para valorar creencias y conductas de mujeres sauditas en la detección del cáncer de cuello uterino encontró que las creencias sobre la susceptibilidad y lo grave de la enfermedad, así también, de las bondades percibidos de la detección, estaban asociados con la satisfacción del enfermo de manera positiva. Otro estudio que utilizó el HBM para examinar los determinantes de la satisfacción en el enfermo en relación con el cribado del cáncer colorrectal encontró que las creencias sobre la susceptibilidad y lo malo de la enfermedad, así también, de las bondades percibidos del cribado, estaban asociados con la satisfacción del enfermo de manera positiva (57).

La satisfacción, según la RAE es el modo con el que se sosiega, calma o contestación a un reclamo o sentir (58). La satisfacción del paciente está definida como el grado de cumplimiento de las suposiciones e interpretaciones de los usuarios con respecto a lo recibido en la atención en los establecimientos de salud (59).

Es considerada una dimensión subjetiva porque toma en cuenta las percepciones tanto de los pacientes como de los familiares (60). Está sujeta a aspectos como las anticipaciones, normas éticas y morales, culturales, requerimientos individuales y a la estructura de salud, determinan que la gratificación sea diferente en los individuos y en ciertas condiciones. Según Huamán, el contento del paciente implica una vivencia lógica y comparativa entre las esperanzas y el desempeño del servicio brindado. El propósito de los servicios médicos es cumplir con las exigencias de los pacientes, y el examen de la satisfacción es una herramienta de valoración de la excelencia de la atención sanitaria (59).

Según Vázquez y sus colaboradores, la satisfacción del enfermo hace alusión a la valoración que tienen los enfermos sobre la calidad de los servicios atención médica recibidos en una unidad de primer nivel. Se evalúa la satisfacción en diferentes aspectos, como la consulta con el médico familiar, la atención por enfermería, el personal no sanitario, los elementos tangibles, la accesibilidad y organización, y el tiempo de espera (61).

Por otro lado, Castelo, Castelo y Rodríguez, aporta que la satisfacción del enfermo hace alusión al grado de satisfacción que experimenta un enfermo con la atención recibida. Se relaciona con la valoración del enfermo y la calidad de la atención, la eficacia del tratamiento, la comunicación con enfermeros, el tiempo de espera, la comodidad de las instalaciones, entre otros aspectos (62).

En esta misma línea, La satisfacción del paciente, según Valls y Abad, se basa en su valoración y evaluación de la atención médica que ha obtenido (63).

Existen cinco dimensiones en la atención al paciente y su satisfacción:

Aspectos tangibles: se refieren a aquellos elementos físicos y materiales que pueden ser medidos y cuantificados fácilmente. Estos incluyen activos físicos como edificios, maquinaria, inventario y efectivo. Los aspectos tangibles son aquellos que se pueden ver, tocar y evaluar de manera objetiva (64).

En los pacientes prequirúrgicos pueden evaluar las instalaciones del hospital o clínica donde se llevará a cabo la cirugía, así como el estado utilizado durante el procedimiento. También se pueden observar y evaluar la apariencia, la actitud y la experiencia del personal de enfermería que los atenderá durante el proceso prequirúrgico. Asimismo, el paciente observa y evaluar los procedimientos y protocolos establecidos para el proceso prequirúrgico, como la toma de muestras de sangre, las pruebas diagnósticas y la preparación preoperatoria. Además, de evaluar la calidad y la disponibilidad de los medicamentos y suministros necesarios durante el proceso prequirúrgico, como los analgésicos, los antibióticos y los apósitos (64).

Fiabilidad: se refiere a la capacidad de una persona o cosa para ser confiable, precisa y consistente en su desempeño o funcionamiento. En el contexto paciente prequirúrgico, la fiabilidad se menciona en relación con las enfermeras y su capacidad para realizar correctamente sus funciones y brindar un tratamiento seguro y efectivo a los pacientes (65).

En este contexto implica que el enfermero cumpla con las aspiraciones del enfermo, brinde información clara y precisa sobre el procedimiento, responda a sus preguntas y preocupaciones, y realice el procedimiento de manera segura y efectiva. Cuando los pacientes perciben que el profesional de enfermería es confiable y que el proceso quirúrgico se lleva a cabo de manera adecuada, es más probable que estén satisfechos con su experiencia prequirúrgica (65).

Capacidad de respuesta: se refiere a la actitud y determinación de una persona o entidad para ayudar y ofrecer un atención ágil y oportuna a pacientes. Implica la habilidad de satisfacer las demandas y necesidades de manera eficiente y efectiva, brindando soluciones y respuestas adecuadas en un tiempo aceptable (66).

La comunicación efectiva en enfermería es crucial para que los pacientes se sientan informados y confiados, lo que resulta en una mayor satisfacción general. Además, es importante considerar las preferencias y preocupaciones individuales de cada paciente y brindar soluciones adecuadas a sus necesidades. La organización eficiente y los tiempos de espera mínimos también contribuyen a la satisfacción del paciente, haciéndolos sentir atendidos de manera prioritaria. Además, estar disponible para responder a sus preocupaciones, proporcionar información tranquilizadora y ofrecer recursos adicionales, como apoyo psicológico, es fundamental en la atención de enfermería (66).

Seguridad: es el cuidado y precaución de riesgos o peligros que puedan impactar a los individuos, los activos o el entorno. En el contexto de la seguridad del enfermo en el campo sanitario, se refiere a la implementación de prácticas y prevenir errores, accidentes o resultados no deseados que puedan afectar la salud y seguridad de los enfermos. Atañe la creación de una cultura institucional que promueva la seguridad, la identificación y gestión de riesgos, la efectiva comunicación, la formación y capacitación del personal, entre otros aspectos (67).

Empatía: es una habilidad esencial para enfermeros que laboran en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Se define como la habilidad de comprensión de las vivencias, inquietudes y puntos de vista del enfermo, y no solo como un sentimiento de simpatía. La empatía refuerza la conexión con los enfermos y contribuye a la satisfacción de los enfermeros como profesionales (68).

El instrumento para medir la satisfacción del paciente es una encuesta autoaplicable que consta de 29 reactivos distribuidos en seis dimensiones o factores. Estas dimensiones evalúan diversos aspectos de la atención en salud, como el tratamiento recibido. Cada reactivo se responde a escala Likert. El instrumento ha sido diseñado para evaluar la satisfacción de los enfermos adultos en atención médica (69).

Otro instrumento utilizado para valorar la satisfacción del paciente es una encuesta que se aplica tanto a los pacientes que serán operados como a los cirujanos generales. Evalúa la

calidad de la atención preoperatoria y recopilar la opinión de los pacientes y los cirujanos sobre diferentes puntos del proceso en atención. El instrumento se basa en atributos como la claridad, la coherencia y la relevancia de los ítems, y se utiliza para informarse sobre la satisfacción de los enfermos y los cirujanos con respecto a los contenidos, la planificación y los métodos utilizados en la atención preoperatoria. Los expertos evalúan cada ítem asignando una puntuación entre 1 y 4 puntos, donde 1 significa nulo y 4 significa mucho. En caso de que el puntaje sea inferior a 3, se solicita al experto que justifique su calificación en el apartado de observaciones (70).

La teoría de Jean Watson sustenta las variables en estudio en pacientes prequirúrgicos a través de su enfoque en el cuidado humano y transpersonal. El cuidado de enfermeros debe ser holístico, centrado en la persona y basado en la relación de enfermero - paciente (71).

Esta teoría enfatiza la importancia de la conexión emocional y espiritual entre el enfermero y enfermo, promoviendo un ambiente de confianza, respeto y compasión. Esto contribuye a una mayor satisfacción del paciente, ya que se siente valorado, escuchado y cuidado de manera integral. Además, la teoría de Watson resalta lo importante de la comunicación efectiva y la empatía. Los enfermeros que practican esta teoría hacen un esfuerzo por comprender las preocupaciones y necesidades del enfermo, brindando un cuidado personalizado. Esto promueve una mayor la excelencia en el cuidado brindado por las enfermeras, ya que se abordan las demandas únicas de cada enfermo (71).

Finalmente, la aplicación de la teoría de Watson en el contexto prequirúrgico puede contribuir a disminuir la ansiedad y el temor del paciente, proporcionando un ambiente de apoyo y seguridad. Los enfermeros que practican esta teoría se centran en el bienestar emocional y espiritual del paciente, lo que puede contribuir a una experiencia más positiva y satisfactoria antes de la cirugía (71).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe?

1.5. Justificación e importancia del estudio

En contraste, el estudio se centró en establecer si hay relación importante entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente, con el objetivo de mejorar el cuidado

y bienestar de los pacientes prequirúrgicos.

Además, esta investigación enriquece el campo de la enfermería al aportar evidencia científica sobre la correlación entre las variables en estudio del paciente prequirúrgico. Los resultados obtenidos facilitarán la detección de aspectos que pueden ser mejorados en la atención de enfermería y permitirán la adopción de medidas y procedimientos para mejorar la calidad del cuidado y el nivel de satisfacción de los enfermos.

Además, la realización de esta investigación responde a las proyecciones y requisitos de la población al buscar mejorar la excelencia en la atención brindada por el personal de enfermería en el centro hospitalario referencial. La comunidad espera recibir un cuidado de calidad y sentirse satisfecha con los cuidados recibidos, por lo que esta investigación contribuye a responder a esas expectativas y demandas al identificar la conexión entre la excelencia en el cuidado y la complacencia del paciente.

La ejecución de esta investigación es necesaria e importante para mejorar la excelencia en el cuidado y la complacencia del paciente en el hospital referencial Ferreñafe. La excelencia del cuidado de enfermería es fundamental para estado de salud y la recuperación de los enfermos prequirúrgicos, por lo que es necesario evaluar y mejorar la atención brindada. Además, La percepción de satisfacción del paciente es un elemento crucial para evaluar la calidad del servicio de atención y puede influir en su experiencia y resultados de salud.

Asimismo, la investigación se realiza para generar conocimiento científico y evidencia que respalde la importancia de brindar un cuidado de calidad a los pacientes prequirúrgicos. Además, busca identificar la relación entre las variables en estudio, lo cual guiará la implementación de intervenciones y mejoras en el cuidado de enfermería. Esta investigación servirá como base para futuros estudios y contribuir al avance de la enfermería en el campo de la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente.

1.6. Hipótesis

H₀: No existe relación directa y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe.

H₁: Existe relación directa y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe.
- Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico según sus dimensiones del Hospital Referencial Ferreñafe.
- Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión aspectos tangibles del Hospital Referencial Ferreñafe.
- Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión fiabilidad del Hospital Referencial Ferreñafe.
- Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión capacidad de respuesta del Hospital Referencial Ferreñafe.
- Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión seguridad del Hospital Referencial Ferreñafe.
- Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión empatía del Hospital Referencial Ferreñafe.

II. MATERIAL Y MÉTODO

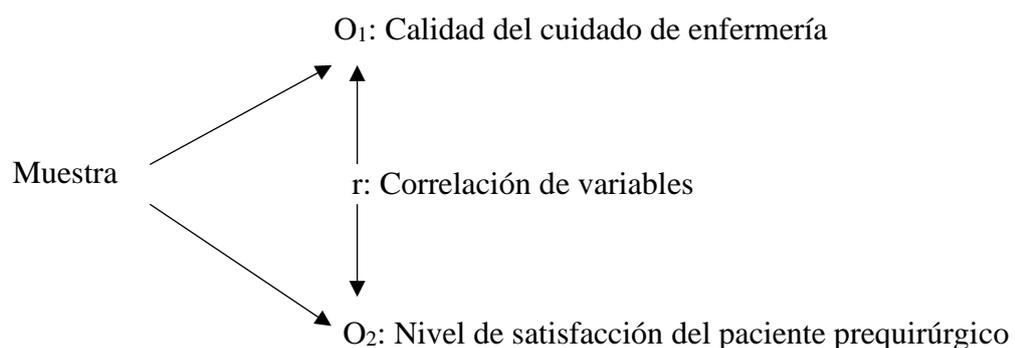
2.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación se clasificó como básica, lo que significa que se llevó a cabo con el objetivo de ampliar el conocimiento científico sin buscar una aplicación práctica inmediata. Su principal propósito fue crear nuevos entendimientos, teorías y principios dentro de un ámbito particular de investigación (72).

El diseño de la investigación fue considerado:

- Correlacional, tenía como objetivo entablar relación o asociación entre dos o más variables (72).
- No experimental, no se realizaron cambios intencionales en las variables independientes. En cambio, El investigador registró y recolectó datos sobre las variables tal y como se manifestaban en su entorno natural sin realizar intervenciones artificiales (72).
- Corte transversal, los datos se recogieron en un momento dado (72).
- Analíticos, ya que buscaron examinar las relaciones entre las variables y su comprensión, así como identificaron patrones, tendencias y asociaciones significativas (72).

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la variable 1

O₂ = Observación de la variable 2

r = Correlación de dichas variables

2.2. Población, muestra y muestreo

Población de estudio

Es el grupo total de casos que se desea investigar y del cual se obtuvieron los datos para el análisis (72). Estuvo compuesto por 120 pacientes en etapa preoperatoria del servicio de cirugía en hospitalización durante el periodo de los meses de febrero – mayo del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Tabla 1. Población de pacientes en etapa preoperatoria del servicio de cirugía en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Meses	n
Febrero	33
Marzo	30
Abril	31
Mayo	26
Total	120

Nota. Registros de jefatura de Enfermería de Hospitalización del Hospital Referencial Ferreñafe.

Muestra

Es un subconjunto seleccionado de una población o universo más grande (72). En este estudio la muestra fue integrada por 52 pacientes prequirúrgicos. (Anexo 5)

Muestreo

Fue de tipo probabilístico aleatorio simple, es una técnica de selección de muestras donde cada elemento de la población tiene una probabilidad idéntica de ser elegido (72).

Criterios de inclusión

- Pacientes que se encontraron en la fase previa a la intervención quirúrgica para procedimientos electivos en las áreas de cirugía y ginecología.
- Pacientes de ambos géneros, en edad mayores de 18 años.
- Pacientes que dieron su consentimiento informado, aceptando en el estudio en curso.

Criterios de exclusión

- Pacientes que estén en la fase de recuperación después de la cirugía.
- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes con alguna limitación en su capacidad auditiva o de comunicación verbal.
- Pacientes que sean admitidos de emergencia para someterse a una intervención quirúrgica.
- Pacientes que están en el área de cirugía para recibir tratamiento por diversas enfermedades o condiciones médicas.

2.3. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería.

Variable dependiente: Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico.

En el anexo 02, operacionalización de variables.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica

Se usó la encuesta que según Hernández y Mendoza en el 2018 mencionan que es considerada para el recojo de datos (72).

Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario, definido por Hernández y Mendoza como un conjunto de preguntas que abordan una o varias variables a medir (72).

– Cuestionario de la de la calidad del cuidado de enfermería

El instrumento con escala de Likert para la recolección de datos de la variable calidad del cuidado denominado: “Cuestionario de la calidad del cuidado de enfermería”. (Anexo 7)

Titulado: Cuestionario de la calidad del cuidado de enfermería

Año: 2018

Autor: Chigne Carrera, Jhanina Rosmery

Ámbito de Aplicación: pacientes en etapa preoperatoria del servicio de Cirugía durante el periodo de febrero – mayo 2021 del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Ítems: 20

Está conformado por las siguientes dimensiones:

- Dimensión calidad humano: 5 ítems (1; 2; 3; 4; 5)
- Dimensión calidad oportuno: 5 ítems (6; 7; 8; 9; 10)
- Dimensión calidad seguro: 5 ítems (11; 12; 13; 14; 15)
- Dimensión calidad continuo: 5 ítems (16; 17; 18; 19; 20)

Escala valorativa:

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Siempre (3)

El baremo de la clasificación de la calidad del cuidado de enfermería es:

- Deficiente: 20 - 33 puntos
- Regular: 34 - 47 puntos
- Bueno: 48 - 60 puntos

– **Cuestionario del nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico**

Se usó el cuestionario con escala de Likert denominado: “Cuestionario del nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico”.

Autor: Chigne Carrera, Jhanina Rosmery

Titulado: Cuestionario del nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico

Año: 2018

Ámbito de Aplicación: pacientes en etapa preoperatoria del servicio de Cirugía durante el periodo de febrero – mayo 2021 del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Ítems: 20

Está conformado por las siguientes dimensiones:

- Dimensión aspectos tangibles: 4 ítems (1; 2; 3; 4)

- Dimensión fiabilidad: 4 ítems (5; 6; 7; 8)
- Dimensión capacidad de respuesta: 4 ítems (9; 10; 11; 12)
- Dimensión seguridad: 4 ítems (13; 14; 15; 16)
- Dimensión empatía: 4 ítems (17; 18; 19; 20)

Escala valorativa:

- En desacuerdo (1)
- Indeciso (2)
- Acuerdo (3)

El baremo de la clasificación del nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico es:

- Baja: 20 – 33 puntos
- Media: 34 - 47 puntos
- Alta: 48 – 60 puntos

Validez y Confiabilidad

El presente instrumento fue validado por Chigne Carrera en el 2018 (73), el cual consiguió alcanzar un alto coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.83 y 0.83 para la encuesta de calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico respectivamente. (Anexo 8)

2.5. Procedimiento de análisis de datos

La información fue explicada utilizando las medias aritméticas, la desviación estándar, las medianas y los porcentajes de frecuencia. La correlación fue evaluada utilizando la prueba del coeficiente de Rho Spearman. Fueron estadísticamente significativos los resultados con un valor de p menor a 0,05. Se utilizaron tablas y gráficos para la comprensión de los hallazgos.

Para llevar a cabo la recopilación de los datos, la investigadora implementó ciertos métodos:

- La investigadora solicitó al director del Hospital Referencial de Ferreñafe la autorización para recolectar los datos.

- Posteriormente, después de obtener el consentimiento informado y de definir la muestra según los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos.
- Antes de comenzar a recopilar datos, se aseguró la firma del consentimiento informado.

2.6. Criterios éticos

De consideró los siguientes criterios, como se expondrá a continuación:

Se preservó la dignidad y la diversidad sociocultural de los participantes, asegurando la protección integral de los involucrados, específicamente los usuarios, frente a cualquier posible consecuencia adversa en sus vidas personales o profesionales derivada de su participación en el estudio. Este enfoque consideró respetuosamente sus creencias, tradiciones y autonomía como factores fundamentales para orientar el proceso de investigación (70).

Se aseguró el consentimiento informado de manera explícita, enfocándose en el respeto a la autonomía. Se les solicitó que firmasen el consentimiento informado como manifestación de su aceptación para participar en el estudio (70).

Se garantizó la claridad y desarrollo del tema a investigar. En esta investigación, la selección del tema se basó en un problema local respaldado por la autora del estudio. Asimismo, la ejecución del proyecto se llevó a cabo con completa transparencia, incluyendo la obtención de los permisos necesarios de la entidad donde se desarrolló el proyecto, así como la presentación de evidencias fotográficas, entre otros aspectos que respaldaron la transparencia del proyecto (70). (Anexo 06)

En relación con los derechos intelectuales, se observó la normativa de Vancouver tanto en la citación como en la referencia de los autores mencionados. Este enfoque aseguró la preservación de sus derechos de propiedad intelectual y previno cualquier forma de plagio en la creación del proyecto y el informe. Además, se aplicó el adecuado párrafo sin alterar el contenido ni el propósito del autor intelectual referenciado (70).

La divulgación de los resultados fue compartido en el repositorio institucional de la Universidad (70).

2.7. Criterios de rigor científico

Este estudio se adhiere a los siguientes estándares de rigor científico (75):

Credibilidad: El presente estudio satisface el criterio de validez interna - credibilidad, ya que presenta los datos recopilados tal como se han observado en las encuestas aplicadas a los participantes del estudio; además, se ha garantizado un tamaño de muestra apropiado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección (75).

Relevancia: Los resultados no son extrapolables ni aplicables a otros contextos, debido a la naturaleza social y compleja del fenómeno estudiado; se satisface el criterio de validez externa – relevancia, posibilita la realización de comparaciones y la identificación de similitudes y diferencias con respecto a otros estudios (75).

Consistencia o confiabilidad: La confiabilidad implica la capacidad de reproducir estudios, lo que significa que otro investigador puede emplear los mismos métodos o enfoques de recopilación de datos y obtener resultados comparables (75). El criterio de coherencia o fiabilidad se satisface, ya que este estudio es confiable al utilizar dos herramientas de medición: una para evaluar la calidad del cuidado de enfermería y otra para medir el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico.

Imparcialidad: Bajo esta perspectiva, los hallazgos del estudio garantizan la autenticidad de las narrativas ofrecidas por los participantes (75). Se cumple el criterio de imparcialidad, ya que los resultados de este trabajo de investigación sirven para analizar y comprender la conexión entre la calidad de la atención del enfermero y el grado de conformidad del enfermo prequirúrgico en el Hospital Referencial Ferreñafe.

III. RESULTADOS

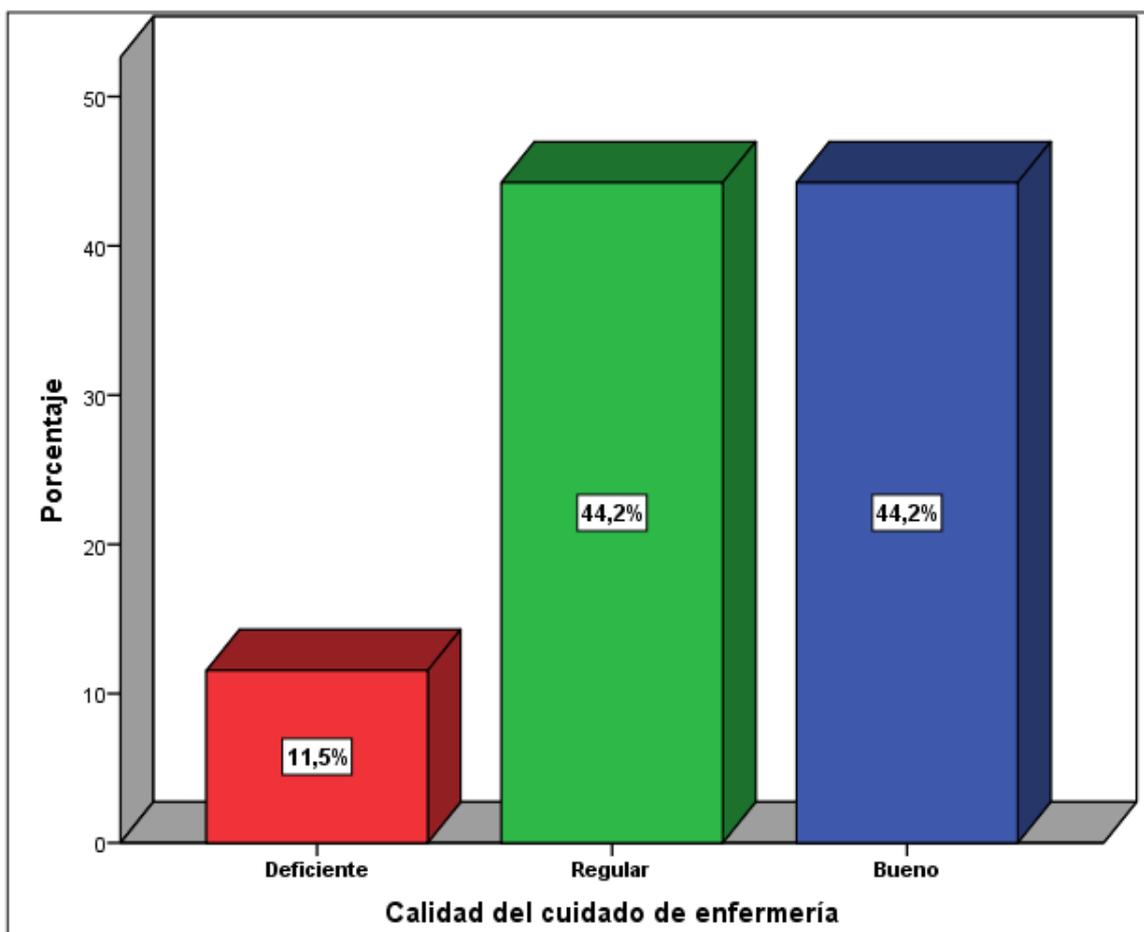
3.1. Resultados

Tabla 2. Nivel de calidad del cuidado de enfermería en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	6	11,5%
Regular	23	44,2%
Bueno	23	44,2%
Total	52	100,0%

Nota. Cuestionario aplicado a los pacientes en etapa preoperatoria del servicio de cirugía en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Figura 1. Nivel de calidad del cuidado de enfermería en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.



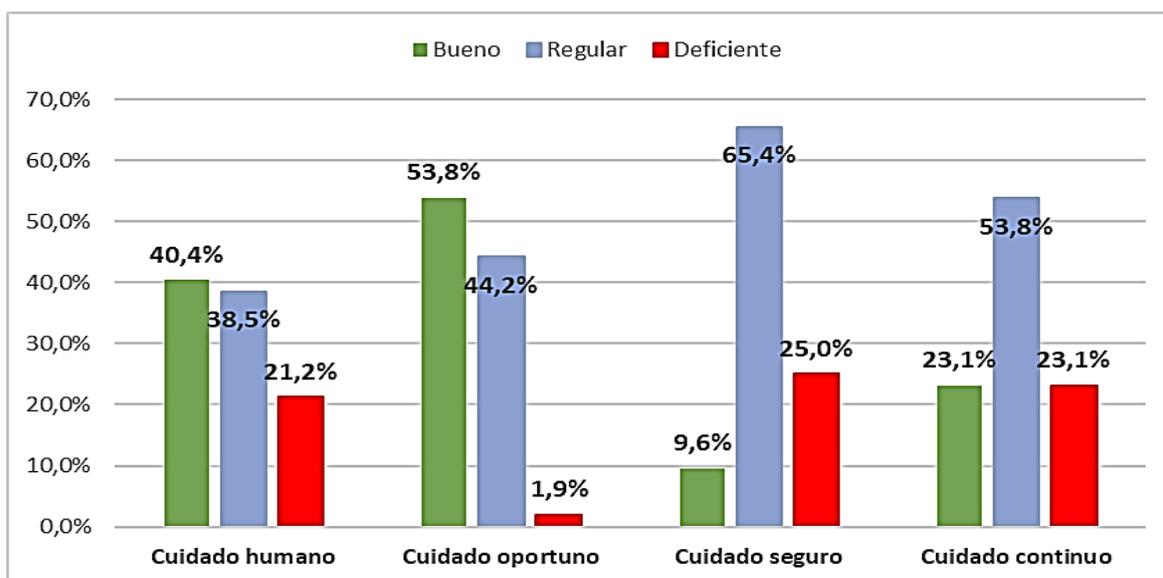
En la tabla 2 y figura 1, se observa que, la percepción de la calidad del cuidado de enfermería varía entre los pacientes. Un 11,5% considera que la calidad del cuidado es deficiente, mientras que un 44,2% la califica como regular. Por otro lado, también un 44,2% de los pacientes considera que la calidad es buena.

Tabla 3. Nivel de calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Dimensiones	Nivel de calidad del cuidado					
	Bueno		Regular		Deficiente	
	N	%	N	%	N	%
Cuidado humano	21	40,4%	20	38,5%	11	21,2%
Cuidado oportuno	28	53,8%	23	44,2%	1	1,9%
Cuidado seguro	5	9,6%	34	65,4%	13	25,0%
Cuidado continuo	12	23,1%	28	53,8%	12	23,1%

Nota. Cuestionario aplicado a los pacientes en etapa preoperatoria del servicio de cirugía en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Figura 2. Nivel de calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones en paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.



En la tabla 3 y figura 2 se observa que, en la dimensión cuidado humano, el 40.4% de las respuestas calificaron como buena, seguido de un 38.5% que la calificó como regular y un

21.2% que la calificó como deficiente. Esto indica que hay margen para mejorar la calidad del cuidado humano dado por el enfermero.

En cuanto al cuidado oportuno, se observa que el porcentaje más alto de calificaciones buenas se obtuvo, con un 53.8%. Sin embargo, el 44.2% de las respuestas lo calificaron como regular y solo el 1.9% lo calificaron como deficiente. Esto sugiere que, aunque las enfermeras brindan un cuidado oportuno en general a los pacientes prequirúrgicos, aún hay espacio para mejoras en esta área.

Por otro lado, en la dimensión de cuidado seguro, solo el 9.6% de las respuestas lo calificaron como bueno, mientras que un 65.4% califica de regular y un 25% en deficiente. Estos resultados indican que se deben tomar acciones en aras de la mejora en el cuidado del enfermero pacientes prequirúrgicos.

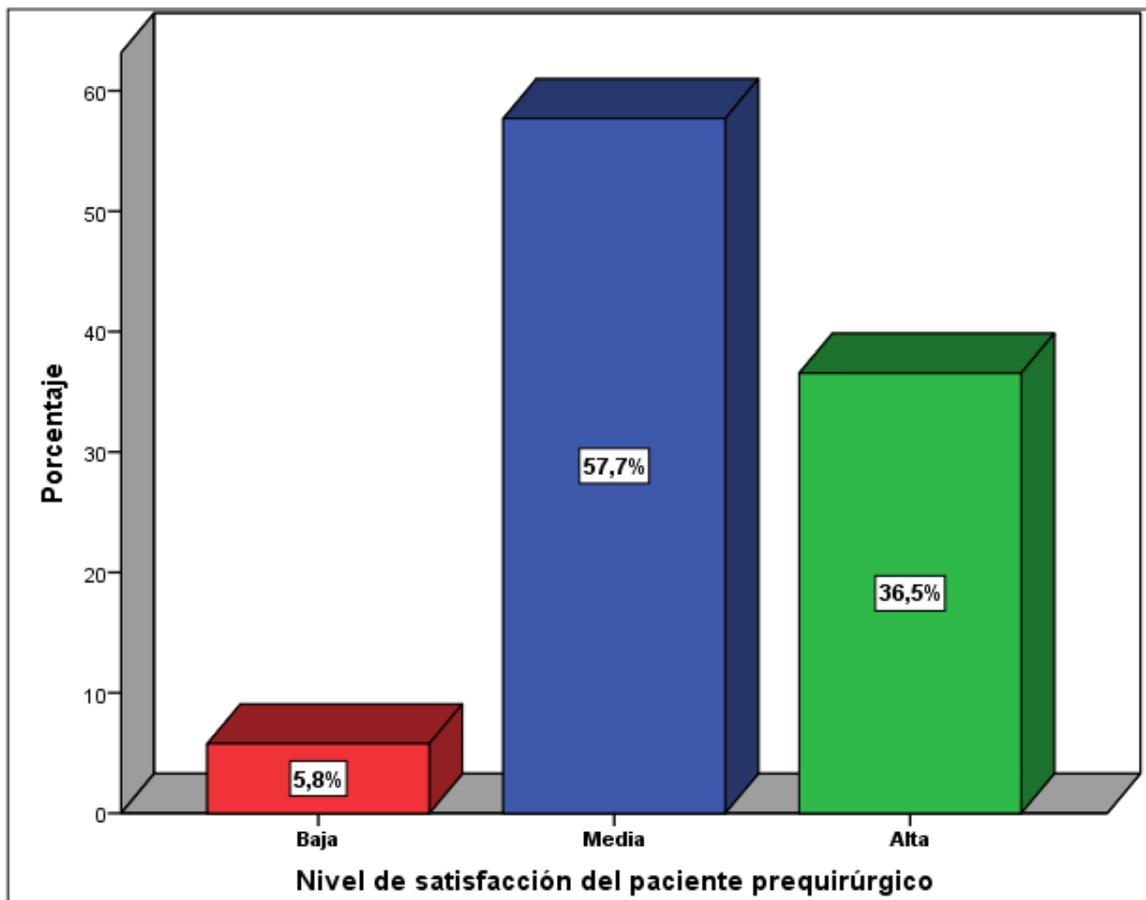
En relación al cuidado continuo, el 23.1% de las respuestas lo calificaron como bueno, seguido de un 53.8% que lo calificaron como regular y otro 23.1% que lo calificaron como deficiente. Esto sugiere que se pueden implementar mejoras para garantizar una atención continua y sin interrupciones por parte de enfermeras en el cuidado de enfermos prequirúrgicos.

Tabla 4. Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	3	5,8%
Media	30	57,7%
Alta	19	36,5%
Total	52	100,0%

Nota. Cuestionario aplicado a los pacientes en etapa preoperatoria del servicio de cirugía en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Figura 2. Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.



En la tabla 4 y figura 3, se puede observar que un 5.8% de los pacientes reportaron una satisfacción baja, mientras que un 57.7% indicaron una satisfacción media y un 36.5% expresaron una satisfacción alta.

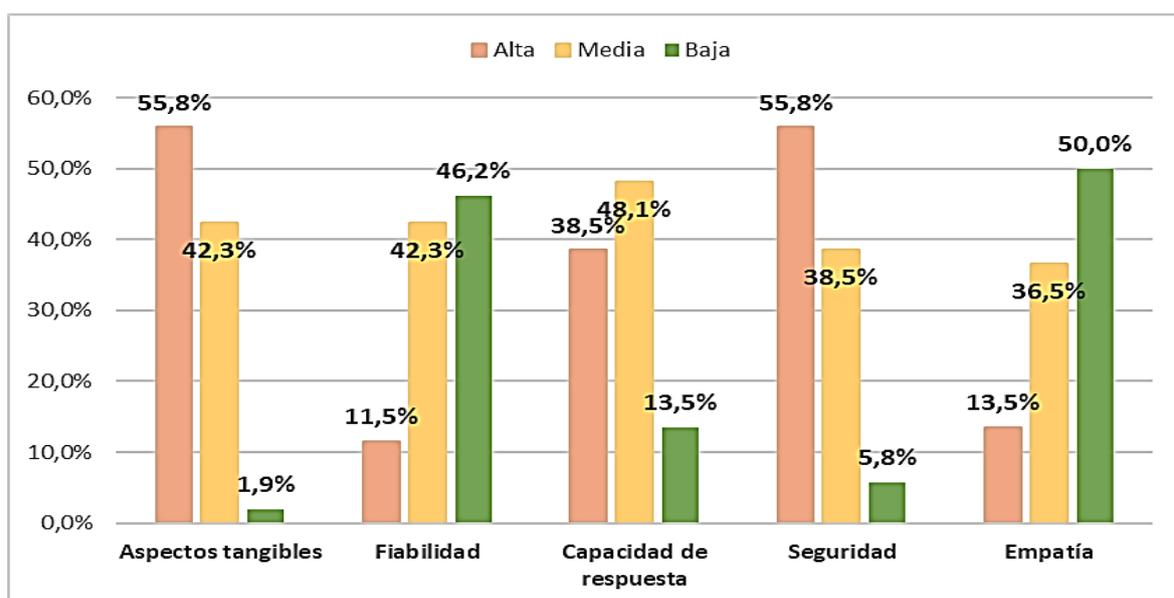
Tabla 5. Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico según sus dimensiones del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Dimensiones	Nivel de satisfacción					
	Alta		Media		Baja	
	N	%	N	%	N	%
Aspectos tangibles	29	55,8%	22	42,3%	1	1,9%
Fiabilidad	6	11,5%	22	42,3%	24	46,2%
Capacidad de respuesta	20	38,5%	25	48,1%	7	13,5%

Seguridad	29	55,8%	20	38,5%	3	5,8%
Empatía	7	13,5%	19	36,5%	26	50,0%

Nota. Cuestionario aplicado a los pacientes en etapa preoperatoria del servicio de cirugía en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Figura 4. Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico según sus dimensiones del Hospital Referencial de Ferreñafe.



En la tabla 5 y figura 4, se observa que, en la dimensión de Aspectos tangibles, se observa que el 55.8% de los pacientes reportaron una satisfacción alta, seguido de un 42.3% que indicó una satisfacción media y solo un 1.9% que expresó una satisfacción baja.

Por otro lado, en la dimensión de Fiabilidad, solo el 11.5% de los pacientes reportaron una satisfacción alta, mientras que un 42.3% indicó una satisfacción media y un 46.2% expresó una satisfacción baja.

En cuanto a la Capacidad de respuesta, el 38.5% de los pacientes reportaron una satisfacción alta, seguido de un 48.1% que indicó una satisfacción media y un 13.5% que expresó una satisfacción baja.

En la dimensión de Seguridad, el 55.8% de los pacientes reportaron una satisfacción alta, seguido de un 38.5% que indicó una satisfacción media y un 5.8% que expresó una satisfacción baja.

Por último, en cuanto a la Empatía, solo el 13.5% de los pacientes reportaron una satisfacción alta, mientras que un 36.5% indicó una satisfacción media y un 50% expresó una satisfacción baja.

Tabla 6. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Correlaciones		Calidad del cuidado	Nivel de satisfacción	
Rho de Spearman	Calidad del cuidado			
		Coefficiente de correlación	1,000	,585**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Nivel de satisfacción			
		Coefficiente de correlación	,585**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	52	52	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. SPSS vs 23.

En la tabla 6, revela una correlación efectuada entre variables, en los 52 pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe. Se revela una relación positiva ($\rho=0.585$), siendo altamente significativa ($p=0.000$).

Tabla 7. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión aspectos tangibles del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Correlaciones		Calidad del cuidado	Aspectos tangibles	
Rho de Spearman	Calidad del cuidado			
		Coefficiente de correlación	1,000	,484**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Aspectos tangibles			
		Coefficiente de correlación	,484**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	52	52	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. SPSS vs 23.

En la tabla 7, se observa la existencia de una relación positiva moderada y directa entre las variables calidad del cuidado y aspectos tangibles ($\rho=0.484$), siendo esta relación altamente significativa ($p=0.000$).

Tabla 8. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico en su dimensión fiabilidad del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Correlaciones		Calidad del cuidado	Fiabilidad
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,449**
	Calidad del cuidado		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	52	52
	Coeficiente de correlación	,449**	1,000
	Fiabilidad		
Sig. (bilateral)	,001	.	
N	52	52	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. SPSS vs 23.

En la tabla 8, se observa una relación positiva moderada y directa entre las variables ($\rho=0.449$), altamente significativa ($p=0.001$).

Tabla 9. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico en su dimensión capacidad de respuesta del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Correlaciones		Calidad del cuidado	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,577**
	Calidad del cuidado		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	52	52
	Coeficiente de correlación	,577**	1,000
	Capacidad de respuesta		
Sig. (bilateral)	,000	.	
N	52	52	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. SPSS vs 23.

En la tabla 9, se observa una relación positiva moderada y directa entre las variables ($\rho=0.577$), significativa ($p=0.000$).

Tabla 10. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión seguridad del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Correlaciones		Calidad del cuidado	Seguridad
Rho de Spearman	Calidad del cuidado		
	Coefficiente de correlación	1,000	,503**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	52	52
	Seguridad		
	Coefficiente de correlación	,503**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.	
N	52	52	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. SPSS vs 23.

En la tabla 10, se observa una relación positiva moderada y directa entre las variables ($\rho=0.503$), altamente significativa ($p=0.000$).

Tabla 11. Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión empatía del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Correlaciones		Calidad del cuidado	Empatía
Rho de Spearman	Calidad del cuidado		
	Coefficiente de correlación	1,000	,548**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	52	52
	Empatía		
	Coefficiente de correlación	,548**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.	
N	52	52	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. SPSS vs 23.

En la tabla 11, se observa una relación positiva moderada y directa entre las ($\rho=0.548$), altamente significativa ($p=0.000$).

3.2. Discusión de resultados

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en el cuidado de los pacientes prequirúrgicos, realizando una evaluación exhaustiva y preparando físicamente y emocionalmente a los pacientes. También ofrecen apoyo emocional para reducir el estrés y coordinan los cuidados con otros miembros del equipo médico. Durante el período prequirúrgico, monitorean regularmente a los pacientes y realizan seguimiento posterior a la cirugía.

Los hallazgos revelaron una correlación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe. Se identificó una relación moderada y directa entre variables, con un coeficiente de correlación de 0.585, lo que indica una asociación significativa ($p=0.000$). En resumen, se observó que un mayor nivel de calidad en la atención del enfermero se relaciona con una mayor satisfacción entre los pacientes prequirúrgicos.

Según Vázquez y sus colaboradores, la satisfacción del paciente es la concepción que tienen los enfermos sobre la calidad del servicio de atención médica recibidos en una unidad de primer nivel. Se evalúa la satisfacción en diferentes aspectos, como la consulta con el médico familiar, la atención por enfermería, el personal de servicio, los elementos tangibles, la accesibilidad y organización, y el tiempo de espera (61).

Estos resultados muestran que la concepción de la calidad en el cuidado que ejerce el enfermero es diversa entre los enfermos. Algunos pacientes están conforme con la atención que recibió y consideran que la calidad del cuidado es buena, mientras que otros tienen una opinión más crítica y consideran que la calidad es deficiente. La opinión neutral o intermedia de un porcentaje significativo de pacientes indica que hay aspectos que podrían mejorarse en el cuidado de enfermería para alcanzar una mayor satisfacción general. Es importante tener en cuenta estas percepciones y trabajar para cubrir las expectativas de los pacientes.

También es importante destacar que a veces las enfermeras se ven obligadas a asumir responsabilidades que normalmente corresponden a los técnicos en enfermería, lo que afecta la eficiencia y la calidad del cuidado. Esta situación puede atribuirse al escaso recurso humano o el insuficiente reconocimiento y valoración de roles específicos en el equipo de

atención. La sobrecarga de trabajo resultante tiene repercusiones negativas en atención al enfermo, ya que el enfermero, al desempeñar múltiples funciones, no dedican el tiempo necesario para cumplir con todas las tareas de manera óptima. Abordar esta brecha implica una inversión en la formación y contratación de personal adecuado, así como una revisión de las políticas laborales y la redistribución equitativa de responsabilidades.

De manera similar, la satisfacción de los pacientes prequirúrgicos varía en diferentes niveles. Algunos pacientes estaban completamente satisfechos con el cuidado brindado por enfermeros, mientras que otros tienen una satisfacción media o baja. Es importante tener en cuenta estas diferencias en la satisfacción para ubicar áreas de mejora y asegurar que se brinde un cuidado de excelencia que satisfaga los requerimientos y perspectivas de todos los pacientes prequirúrgicos.

Coincide con Alcántara, concluyendo que existe relación directa y significativa entre las variables en estudio (13). De igual manera, Castillo (17), donde llegó a la conclusión que, existe relación significativamente positiva.

En esta misma línea, García (19) evidenció la relación significativa entre satisfacción del paciente y la calidad del cuidado de enfermeros. Del mismo modo, Lipa y Panez (20), donde señala que hay relación significativa y directa entre, el nivel de satisfacción y la calidad del cuidado. Por su parte, Chigne (21), manifestó, que hay una relación significativa entre calidad y satisfacción en el cuidado del enfermo. Asimismo, Gaspar et al., (22), donde concluyeron que existe relación significativamente positiva entre la satisfacción del paciente y el cuidado en su calidad.

Partiendo de los resultados obtenidos, así como en los que se han encontrado resultados similares, se concuerda con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (28), quien se centra en la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos y cómo los profesionales de enfermería pueden intervenir para suplir los déficits de autocuidado. Podría estar relacionada con la relación positiva moderada si se considera. También, con el Modelo de Peplau (30), la cual se enfoca en la relación terapéutica entre el enfermo y el enfermero. Si se establece una relación terapéutica sólida y de apoyo, es posible que los enfermos tengan mayor satisfacción.

Asimismo, la Teoría Humanística de Enfermería (53), la teoría se fundamenta en la noción de que cada persona posee un potencial natural para el crecimiento y el desarrollo. Si los enfermeros se enfocan en proporcionar un cuidado integral que atienda necesidades

emocionales y espirituales de los pacientes, es probable que se mejore su nivel de satisfacción.

Los niveles regular y bueno de la calidad del cuidado de enfermería que obtuvo nuestro estudio, se asemejan al estudio de García (19), donde el 61.1% de los enfermos que calificaron el cuidado como regular estaban satisfechos, mientras que el 96.4% de los que calificaron el cuidado como bueno estaban satisfechos. De igual manera, Chigne (21), manifiesta que 39,2% de los enfermos consideraban que la calidad del cuidado de enfermeros en cirugía era regular, mientras que solo el 19% la calificaba como buena. Asimismo, Barreda (24), señala que el 65,3% percibió una buena calidad en el cuidado enfermero. En esta misma línea, en su estudio Huamán (27), menciona que solo el 32.20% de los enfermos consideraron que la calidad de los cuidados era buena, mientras que el 67.80% la calificó como no buena.

En el contexto, de los niveles medio y alto de satisfacción del paciente, existen estudios similares como el de Senmache (25), donde el 72.7% de los enfermos estaban conforme. Así también, se asemeja con el estudio de Díaz y Herrera (26) mostrando que el 79% de los pacientes estaban medianamente satisfechos. Además, Barreda (24) señaló que el 71% de los pacientes encuestados expresaron satisfacción con la atención de los enfermeros. Por otro lado, existen estudios que difieren estos resultados, como el del estudio de Lipa y Panez (20) quienes mostraron que el 43,3% de los usuarios estaban insatisfechos con el cuidado recibido. También con el estudio de Gaspar, Quispe y Villugas (22), quienes indican que el 46% de los pacientes estaban insatisfechos con la calidad del cuidado, mientras que el 28% estaba poco satisfecho.

Otro de los hallazgos obtenidos fue la relación entre calidad del cuidado y el nivel de satisfacción del enfermo prequirúrgico según sus dimensiones del Hospital Referencial de Ferreñafe, donde se muestran que la más moderada correlación es la que se produce entre calidad del cuidado y la dimensión “capacidad de respuesta” ($\rho=0,577$), siendo esta correlación altamente significativa ($p=0,000$). Los aspectos tangibles ($\rho=0.484$; $p=0,000$), calidad del cuidado y fiabilidad ($\rho=0.449$; $p=0,000$), calidad del cuidado y seguridad ($\rho=0.503$; $p=0,000$) y calidad del cuidado y empatía ($\rho=0.548$; $p=0,000$). Por otro lado, ninguno de los hallazgos no coincide con los de nuestro estudio.

De esta manera, la relación entre la calidad del cuidado y los aspectos tangibles es significativa, ya que los pacientes a menudo asocian la calidad del cuidado con la apariencia

y la comodidad del entorno físico en el que reciben atención. Si los aspectos tangibles son de alta calidad, como instalaciones limpias y modernas, equipos actualizados y personal bien presentado, los pacientes perciben que están recibiendo un cuidado de calidad (64).

Además, la fiabilidad se refiere a la capacidad de los profesionales de enfermería y del sistema de atención médica en general para brindar un cuidado consistente y confiable a los pacientes (65). Asimismo, se menciona la relación entre la calidad del cuidado y la fiabilidad la cual es fundamenta en los enfermos que esperan recibir un cuidado confiable y consistente, donde se cumplan sus necesidades y se brinde atención de manera oportuna y precisa. Cuando los pacientes perciben que el cuidado es confiable, es más probable que se sientan satisfechos y confiados en la atención que están recibiendo.

Entendemos que la fiabilidad en el cuidado de enfermería se manifiesta en diferentes aspectos, como la puntualidad en la administración de medicamentos, la precisión en la documentación de los registros médicos, la consistencia en la comunicación con los pacientes y el responder a necesidades y preocupaciones de los enfermos de manera constante.

Del mismo modo, la capacidad de respuesta se refiere a la habilidad de los profesionales de enfermería y del sistema de atención médica para responder de manera oportuna y competente frente a las exigencias y angustias de los individuos (66). La conexión entre la calidad del cuidado y la capacidad de los enfermeros es fundamental, porque los pacientes valoran la capacidad de los profesionales de enfermería para atender sus necesidades de manera rápida y eficiente. Cuando los pacientes sienten que sus inquietudes son escuchadas y que se toman medidas para abordarlas de manera oportuna, es más probable la satisfacción en el cuidado recibido.

Esto se manifiesta en diferentes aspectos, como la prontitud en la atención a las solicitudes de los pacientes, la capacidad de adaptarse a cambios en la condición del paciente, la disposición para brindar información y educación de manera clara y comprensible, y la capacidad de resolver problemas y brindar soluciones adecuadas. Tenemos que tener en cuenta que una buena capacidad de respuesta no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también tiene impacto positivo en resultados clínicos y la confianza que debe existir en el sistema de atención médica.

La seguridad del cuidado en enfermería, hace alusión a la protección y prevención de daños o riesgos para los pacientes durante su atención médica (67). En la relación que hay entre

calidad del cuidado y seguridad, los pacientes esperan recibir un cuidado seguro y confiable, donde se minimicen los riesgos y se eviten errores o incidentes que puedan poner en peligro su salud. Cuando los pacientes perciben que se les brinda un cuidado seguro, es más probable que confíen en el sistema de atención médica y se sientan satisfechos con la calidad del cuidado recibido.

Manifestándose en la correcta identificación del enfermo, la efectiva comunicación entre integrantes del equipo de atención médica, la prevención de infecciones asociadas a la atención médica, la ingestión adecuada de los medicamentos y la implementación de prácticas de higiene y seguridad. Una atención segura no solo protege a los pacientes de daños o riesgos, sino que también contribuye a una mayor confianza en el sistema del personal de enfermería y a una experiencia positiva para los pacientes.

En esta misma línea, la empatía se refiere a la capacidad de los enfermeros para comprender y compartir las emociones y experiencias de los pacientes (68). En nuestros hallazgos existe relación entre las variables en estudio, donde los pacientes valoran la conexión emocional y el trato humano que reciben de los enfermeros. Cuando los enfermos sienten que son comprendidos y que sus necesidades emocionales son atendidas, es más probable que se sientan satisfechos con la calidad del cuidado recibido.

Se pudo observar en diferentes aspectos, como la capacidad de escucha activa las preocupaciones, la comunicación efectiva y comprensiva, la demostración de compasión y apoyo emocional, y la consideración de las elecciones y valores individuales de los enfermos. La empatía no solo mejora la experiencia del paciente, además puede tener un impacto en su bienestar emocional y terapéutica entre el paciente y el enfermero, en forma positiva.

Respectivamente, la aplicación de la teoría de Watson en el contexto prequirúrgico puede ayudar en la ansiedad y el miedo, proporcionando un ambiente de apoyo y seguridad. Los enfermeros que practican esta teoría se centran en el bienestar emocional y espiritual del paciente, lo que puede contribuir a una experiencia más positiva y satisfactoria antes de la cirugía (71).

Dentro de las limitaciones de estudio, se identificó la falta de estudios específicos sobre las variables relacionadas. A pesar de que se han realizado estudios sobre estos temas en pacientes hospitalizados y ambulatorios, no se han realizado muchos estudios centrados en el paciente prequirúrgico. Esto limitó la capacidad de comparar los resultados presentes con

otros similares y de establecer una base sólida para las recomendaciones y conclusiones. Para abordar esta limitación, se sugirió realizar más investigaciones centradas en el paciente prequirúrgico de las variables que influyen en la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente. Esto permitiría mejorar la atención y el bienestar de los pacientes prequirúrgicos y mejorar la calidad en el campo sanitario.

IV. CONCLUSIONES

1. Se puede afirmar que existe relación directa y significativa con un valor de Rho de Spearman de 0.585 y un valor $p = 0.000$ entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.
2. Se puede afirmar que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería varía entre los pacientes, con un 11,5% considerando que es deficiente y un 44,2% calificándola como regular. Sin embargo, es alentador que un 44,2% de los pacientes consideren que la calidad del cuidado de enfermería es buena.
3. Se puede afirmar que, según las dimensiones de calidad del cuidado de enfermería, el cuidado humano fue bueno en un 40.4%, el cuidado oportuno fue calificado como bueno en un 53.8%, el cuidado seguro fue bueno solo en un 9.6%, y el cuidado continuo fue bueno en un 23.1%.
4. Se puede afirmar que un 5.8% de los pacientes reportaron una satisfacción baja, mientras que un 57.7% indicaron una satisfacción media y un 36.5% expresaron una satisfacción alta.
5. Se puede afirmar que, según las dimensiones del nivel de satisfacción en pacientes prequirúrgicos, se observó una satisfacción alta del 55.8% en aspectos tangibles y seguridad. En capacidad de respuesta, se registró un 38.5% de satisfacción alta. Sin embargo, en fiabilidad, solo el 11.5% mostró satisfacción alta. Además, solo el 13.5% reportó satisfacción alta en empatía.
6. Se puede afirmar que existe relación directa y significativa con un valor de Rho de Spearman de 0.484 y un valor $p = 0.000$ entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión aspectos tangibles del Hospital Referencial de Ferreñafe.
7. Se puede afirmar que existe relación directa y significativa con un valor de Rho de Spearman de 0.449 y un valor $p = 0.001$ entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión fiabilidad del Hospital Referencial de Ferreñafe.
8. Se puede afirmar que existe relación directa y significativa con un valor de Rho de Spearman de 0.577 y un valor $p = 0.000$ entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión capacidad de respuesta

del Hospital Referencial de Ferreñafe.

9. Se puede afirmar que existe relación directa y significativa con un valor de Rho de Spearman de 0.503 y un valor $p= 0.000$ entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico en su dimensión seguridad del Hospital Referencial de Ferreñafe.
10. Se puede afirmar que existe relación directa y significativa con un valor de Rho de Spearman de 0.548 y un valor $p= 0.000$ entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico en su dimensión empatía del Hospital Referencial de Ferreñafe.

V. RECOMENDACIONES

1. A la GERESA de Lambayeque, diseñar estrategias efectivas de reclutamiento para atraer a más profesionales de enfermería a la región, esto podría incluir incentivos financieros, oportunidades de desarrollo profesional y un ambiente de trabajo favorable.
2. A la dirección del Hospital Referencial de Ferreñafe, garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para el cuidado de enfermería prequirúrgica, incluyendo el equipo y suministros médicos, así como la capacitación continua del personal de enfermería.
3. A recursos humanos, evaluar la carga de trabajo actual del personal de enfermería y determinar si es necesario aumentar el número de enfermeras por paciente para garantizar una atención más individualizada y de calidad.
4. A la jefa de enfermería, asegurar que los protocolos de atención prequirúrgica estén actualizados y sean aplicados de manera eficiente por el personal de enfermería encargado del cuidado del paciente prequirúrgico.
5. Al personal de enfermería, proporcionar información clara, precisa y oportuna al paciente prequirúrgico sobre los procedimientos y cuidados postoperatorios a seguir para disminuir la ansiedad y mejorar la toma de decisiones informadas.
6. Al equipo de calidad, establecer un sistema de monitoreo y evaluación periódica de la calidad del cuidado de enfermería prequirúrgica para identificar oportunidades de mejora y garantizar la satisfacción del paciente.
7. A la jefa de enfermería, fomentar la comunicación efectiva entre el equipo de enfermería y el paciente prequirúrgico para crear un ambiente de confianza y seguridad.
8. Al personal de enfermería, promover la participación activa del paciente prequirúrgico y su familia en el proceso de atención, involucrándolos en la toma de decisiones y en la identificación de necesidades adicionales.
9. Al personal de atención al cliente, establecer un sistema de retroalimentación y quejas para recopilar las opiniones y sugerencias del paciente prequirúrgico y utilizarlas para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.
10. A la jefa de enfermería, capacitar al personal de enfermería en habilidades de comunicación efectiva, manejo del estrés y resolución de conflictos para mejorar la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente

11. Al paciente prequirúrgico, participar activamente en el proceso de atención prequirúrgica, compartiendo información relevante sobre su salud y siguiendo las indicaciones y recomendaciones del personal de enfermería.

REFERENCIAS

1. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borrález BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Rev Colomb Cirugía* [Internet]. 2017 Jun 20 [cited 2023 Sep 7];32(2):115–20. Available from: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/15>
2. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Quality in nursing: Management implementation and measurement. *Rev Medica Clin Las Condes* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2023 Sep 7];29(3):278–87. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
3. Syed SB, Leatherman S, Mensah-Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system [Internet]. Vol. 96, *Bulletin of the World Health Organization*. 2018 [cited 2023 Sep 7]. p. 799. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6249706/pdf/BLT.18.226266.pdf/>
4. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS* [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2023 Sep 7];5(14):1–9. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Arcentales Lema GC, Mesa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Gafas González C. Satisfaction of surgical patients with nursing care. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 7];40(3):212–21. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/html/>
6. Echeverría Jaramillo MN, Francisco Pérez JI. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 7];2(4, Dic):132–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233761&info=resumen&idioma=ENG>
7. Pérez C, Picciochi M, Martin J, Calvache JA. Global perioperative surgery research:

- A call to Latin America [Internet]. Vol. 49, Colombian Journal of Anesthesiology. SCARE-Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación; 2020 [cited 2023 Sep 7]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472021000100100&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Akbas M. Patient satisfaction on nursing care: The case of gynecology and obstetrics clinics. Acta Bioeth [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2023 Sep 7];25(1):127–36. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2019000100127&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 9. Alsabban W, Alhadithi A, Alhumaidi FS, Al Khudhair AM, Altheeb S, Badri AS. Assessing needs of patients and families during the perioperative period at King Abdullah Medical City. Perioper Med [Internet]. 2020 Apr 7 [cited 2023 Sep 7];9(1):1–8. Available from: <https://perioperativemedicinejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13741-020-00141-9>
 10. Lucas Rosario LM, Rosales Márquez C, Castillo Saavedra EM, Reyes Alfaro CE, Salas Sánchez RM. Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. Index Enferm [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 7];30(1–2):39-43. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100010&script=sci_arttext
 11. Lavado Centeno YL. Evidencias sobre calidad de cuidado de enfermería en la atención de pacientes en centro quirúrgico [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 7]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11539/Evidencias_LavadoCenteno_Yackelyn.pdf?isAllowed=y&sequence=3
 12. Morales Chumacero V. Tendencias del cuidado de calidad en enfermería del paciente quirúrgico [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 7]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10331/Tendencias_MoralesChumacero_Vanessa.pdf?isAllowed=y&sequence=1
 13. Alcántara F. Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo

- en Centros de Salud Perú – Ecuador [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
14. Escalona Araya D. Satisfacción del usuario externo en relación a la calidad de los cuidados en enfermería en un servicio de urgencia de la Región del Maule [Internet]. Universidad Católica del Maule; 2019 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <repositorio.ucm.cl/handle/ucm/2690>
 15. Chávez Ramírez K, López Escudero AB, Hernández Montiel MÁ, Sánchez Tlatilolpa EA, Sanchez Padilla M, Arias R, et al. Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería. Educ y Salud Boletín Científico Ciencias la Salud del ICSa [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 7];(13):92–5. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/3472/4734>
 16. Díaz Enríquez M. Satisfacción de los usuarios/clientes respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de medicina y cirugía del Instituto Gastroenterología Boliviano Japonés durante el 2017 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20785>
 17. Castillo Andrade RE. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra,2016 [Internet]. Universidad Técnica del Norte. 2018 [cited 2023 Sep 7]. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG_650_TESIS.pdf
 18. Agip Guevara L, Chamorro Valladares CC. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario externo del centro de salud materno infantil de Magdalena de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, 2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3974>
 19. Garcia Calle MT. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Piura. Universidad

- Nacional de Piura; 2019 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1620>
20. Lipa Barja YA, Panéz Yauri OE. Nivel de satisfacción del usuario y cuidado de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018 [Internet]. Repositorio institucional – UNAC. Universidad Nacional del Callao; 2018 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3707>
 21. Chigne Carrera JR. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente quirúrgico preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del hospital del Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Trujillo 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2018 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25472>
 22. Gaspar Meza KF, Quispe Cesar SH, Villugas Diego K. Satisfacción y calidad de cuidado de enfermería percibida por los pacientes postoperados en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional docente de Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2017 [Internet]. Repositorio institucional – UNAC. Universidad Nacional del Callao; 2017 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4179>
 23. Izquierdo J. Calidad de Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Adulto Mayor en el Centro de Salud Cayalti – Chiclayo [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82175>
 24. Paredes Larios C del P. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Vol. 1, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Revista científica enfermería; 2020. p. 165–6.
 25. Senmache Arriola NC. Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía, Chiclayo 2020 [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-8581-0640>
 26. Díaz Tezen BA, Herrera Mejía CA. Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el centro de salud “Pedro Pablo Atusparias”, Chiclayo – 2016. [Internet]. Repositorio Institucional - USS. Universidad Señor de

- Sipan; 2016 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3385>
27. Huaman Medina EM. Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes posoperados inmediatos de un hospital público de Chiclayo, 2019 [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2939>
 28. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2019 Aug 17 [cited 2023 Sep 8];8(2):22–33. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Gómez Tovar LO, Valbuena Castiblanco CL, Henao Castaño ÁM. Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cult los Cuid*. 2021;25(59):39–49.
 30. Martínez Esquivel D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Av en Enfermería* [Internet]. 2020;38(1):87–94. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002020000100087&script=sci_arttext
 31. Hernández Gómez J, Jaimes Valencia ML, Carvajal Puente Y, Suárez Suárez DP, Medina Rios PY, Fajardo Nates S. Modelo de adaptación de Callista Roy. *Cult del Cuid* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2023 Sep 8];13(1):6–21. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2107>
 32. Moreno Lavín D. Fundamentos del diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 8];34(1):167–76. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000100014&script=sci_arttext
 33. Real Academia Española. Calidad [Internet]. RAE - ASALE. 2020 [cited 2023 Jul 27]. Available from: <https://dle.rae.es/calidad?m=form>
 34. Hernández Palma HG, Barrios Parejo I, Martínez Sierra D. Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Fund Dialnet* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 27];16(28):169–85. Available from:

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676025&info=resumen&idioma=ENG>
35. Ruydiaz Gomez KS, Saldarriaga Genes G, Fernández Aragón SP. Satisfacción del usuario: un reto a la calidad del cuidado. *Cienc y Salud Virtual* [Internet]. 2018 Jun 30 [cited 2023 Sep 8];10(1):49–61. Available from: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/969>
 36. Amed-Salazar EJ, Villareal-Amaris G, Alvis Tous CC. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2023 Sep 8];16(2):108–19. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/1735>
 37. Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado CE. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 27];17(34):69–80. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272018000100069&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 38. Santiago Mijangos AD, Jiménez Zúñiga EA, Pérez Fonseca M, Hernández Martínez A. Quality of nursing care from the donabedian approach in hospitalized patients with pain. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 8];26:1–14. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100219&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 39. ESAN. ¿En qué consiste la calidad en salud? [Internet]. Conexión ESAN. 2017 [cited 2023 Jul 27]. Available from: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/en-que-consiste-la-calidad-en-salud>
 40. García-Fabila EJ. Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica [Internet]. Vol. 6, Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México. 2018 Jun [cited 2023 Jul 27]. Available from: <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18983>
 41. Monje P V., Miranda PC, Oyarzún JG, Seguel FP, Flores EG. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 8];24. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es

42. Hidalgo Mares B, Altamira Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2021 Dec 15 [cited 2023 Sep 8];40(40):2511–4775. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=es
43. Valderrama Charry LD, Rojas Beltrán JP. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cult del Cuid* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 8];16(2):19–31. Available from: <https://revistas.unilivre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850/5424>
44. Lluch Bonet A, Linares Treto S, Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 8];37(4):1–19. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111832>
45. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 23]. 1–118 p. Available from: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-10.pdf
46. Espinosa A, Gibert Lamadrid MDP, Oria Saavedra M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 Feb 27 [cited 2023 Sep 8];32(1). Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64469>
47. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud* [Internet]. 2018;20(2):171. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171>
48. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Jul [cited 2023 Sep 8];13(3):178–86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

70632016000300178&lng=es&nrm=iso&tlng=es

49. Torres Contreras CC, Páez Esteban AN, Rincón Sepúlveda L, Rosas Baez D, Mendoza Moreno EP. Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2023 Sep 8];7(2):1338. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
50. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH, Espinosa-Aguilar AL, Díaz-Ruiz E. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 8];27(3):175–81. Available from: <file:///C:/Users/MY PC/Downloads/921-4908-1-PB.pdf>
51. Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales Rodríguez MC, Landeros Olvera EA, Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, et al. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Jan [cited 2023 Sep 8];13(1):3–11. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Parrado lozano YM, Sáenz Montoya X, Soto Lesmes VI, Guáqueta Parada SR, Amaya Rey P, Caro Castillo CV, et al. Validez de dos instrumentos para medir la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y su familia en la unidad de cuidado intensivo. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 2016;18(1):115. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501008.pdf>
53. Hernández Vasquez RM. A humanistic view of nursing care. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018;34(4):3–5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000400001&script=sci_arttext
54. Pereirada Silva ES, Vieira Figueiredo J, Alencar Dutra P, Torres Maia SR, Sales Prado RF, Costa Borrajo AP, et al. Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada. *Brazilian J Dev*

- [Internet]. 2020;6(6):39740–50. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/12051/10145>
55. Triviño Martínez Á, Solano Ruiz MC, Siles González J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. *Aten Primaria* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2023 Sep 9];48(4):219–25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001870>
 56. Rico D, Barreto I, Mendoza M, Pulido P, Duran S. Public policies for the adaptive management of covid-19: New normality in Colombia (2020). *Anal Polit* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 9];33(100):92–117. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47052020000300092&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 57. Rodriguez Insuasti H, Mendoza Zambrano D, Vasquez Giler M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSAUD-UNEMI* [Internet]. 2020 Dec 18 [cited 2023 Sep 9];4(7):43–54. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219>
 58. Real Académica Española. Satisfacción [Internet]. *RAE - ASALE*. 2020 [cited 2023 Jul 27]. Available from: <https://dle.rae.es/satisfacción>
 59. MINSA. Resolución directoral-052-2021-Dg-Hvlh-Minsa [Internet]. *Guia Tecnica*. 2021. Available from: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/RD-052-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>
 60. Becerra Canales B, Pecho Chávez L, Gómez León M. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria de salud, durante la pandemia de COVID-19. *Rev UNICA - Rev Médica Panacea* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 28];9(3):165–70. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/2225-6989_3ae024b988799cc7fd9bf5072f0f4f32/Description#tabnav
 61. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín ÁJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Patient satisfaction in primary medical care in Mexico. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 Sep 9];20(2):254–7. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>
 62. Castelo Rivas WP, Castelo Rivas AF, Rodriguez Diaz JL. Satisfacción de pacientes

- con atención médica en emergencias. *Rev Cuba Enfermería* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 9];32(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300007&script=sci_arttext
63. Valls Martínez MDC, Abad Segur E. Patient satisfaction in the Spanish National Health System. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2023 Sep 9];41(3):309–20. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000300309&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 64. Vega Falcón V, Rivero Díaz D. Modelo de medición de activos intangibles. *Rev CIENTÍFICA ECOCIENCIA* [Internet]. 2018 Jul 28 [cited 2023 Sep 9];5(3):1–32. Available from: <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/ecociencia/article/view/67>
 65. Sanz Turrado M, Garrido Pérez L, Caro Domínguez C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 9];20(1):66–75. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000100009&script=sci_arttext
 66. Pastor Vilchez Y. Capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios externos del servicio de Medicina del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2019 [Internet]. Universidad Nacional José María Arguedas. Universidad Nacional José María Arguedas; 2019 [cited 2023 Sep 9]. Available from: <http://repositorio.unajma.edu.pe/handle/20.500.14168/521>
 67. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Roca-Castelló MR, Morro-Martín MD, Martínez-Asensi A, Fikri-Benbrahim N. Relationship between job satisfaction and patient safety culture. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2023 Sep 9];32(4):352–61. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301024>
 68. Marilaf Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enferm Clin* [Internet]. 2017;27(6):379–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007>
 69. Salvador Silberman M, Moreno-Altamirano L, Hernández-Montoya D, Martínez-

- González A, Ochoa Díaz-López H. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la ciudad de México. *Gac Med Mex.* 2016;152(1):43–50.
70. Montes de Oca AT, Zelada Pérez M de los M. Validación de instrumentos para el desarrollo de habilidades profesionales en el periodo preoperatorio mediato. *Medisan* [Internet]. 2021;25(4):838–55. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368468848004>
71. Valencia Contrera MA, Melita Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere Rev Enfermería* [Internet]. 2021;6(1):1–12. Available from: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
72. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Prima edic. Educación MGH, editor. Sede Académica La Paz; 2018 [cited 2023 Sep 4]. 753 p. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
73. Chigne Carrera JR. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente quirúrgico preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del hospital del Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Trujillo 2018 [Internet]. 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25472/chigne_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Universidad Señor de Sipán. Código de ética en investigación [Internet]. Universidad Señor de Sipán. 2021. Available from: <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/Código de Ética.pdf>
75. Cabezas Mejía ED, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. 1°. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, editor. Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018 [cited 2023 Jul 30]. 1–138 p. Available from: www.repositorio.espe.edu.ec.

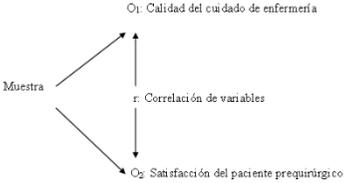
ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe.

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e instrumentos
<p>¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>La encuesta</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión aspectos tangibles del Hospital Referencial Ferreñafe. – Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión fiabilidad del Hospital Referencial Ferreñafe. – Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión capacidad de respuesta del Hospital Referencial Ferreñafe. – Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente 	<p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

	<p>prequirúrgico en su dimensión seguridad del Hospital Referencial Ferreñafe.</p> <p>– Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico en su dimensión empatía del Hospital Referencial Ferreñafe.</p>			
Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Básico Cuantitativo Transversal No experimental Nivel correlacional	Población	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	El tamaño de la población finita está compuesto por 120 pacientes en etapa preoperatoria del servicio de Cirugía durante el periodo de los meses de febrero – mayo del Hospital Referencial de Ferreñafe.	En este estudio la muestra fue integrada por 52 pacientes.	Calidad del cuidado de enfermería	– Cuidado humano – Cuidado oportuno – Cuidado seguro – Cuidado continuo
			Variable dependiente	Dimensiones

 <p>Donde: M = Muestra O1 = Observación de la variable 1 O2 = Observación de la variable 2 r = Correlación de dichas variables</p>			<p>Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos tangibles - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía
---	--	--	---	--

Anexo 02: Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería	Amed, Villareal y Alvis (36) indican que esta calidad del cuidado es la medida en que los servicios de enfermería cumplen con los estándares y expectativas establecidos para brindar una atención segura, efectiva y centrada en el paciente.	Se midió mediante un cuestionario con escala de Likert, teniendo en cuenta sus dimensiones: cuidado humano, cuidado oportuno, cuidado seguro y cuidado continuo.	Cuidado humano	Percepción del paciente prequirúrgico acerca del cuidado humano que brinda la enfermera.	5 ítems (1,2,3,4, 5)	Cuestionario	Deficiente: 5 - 8 puntos Regular: 9 - 12 puntos Bueno: 13 - 15 puntos	Ordinal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre
			Cuidado oportuno	Percepción del paciente prequirúrgico acerca del cuidado oportuno que brinda la enfermera.	5 ítems (6,7,8,9,10)		Deficiente: 5 - 8 puntos Regular: 9 - 12 puntos Bueno: 13 - 15 puntos		

			Cuidado seguro	Percepción del paciente prequirúrgico acerca del cuidado seguro que brinda la enfermera.	5 ítems (11,12,13,14,15)		Deficiente: 5 - 8 puntos		
			Cuidado continuo	Percepción del paciente prequirúrgico acerca del cuidado continuo que brinda la enfermera.	5 ítems (16,17,18,19,20)		Regular: 9 - 12 puntos		
							Bueno: 13 - 15 puntos		
							Deficiente: 5 - 8 puntos		
							Regular: 9 - 12 puntos		
							Bueno: 13 - 15 puntos		

<p>Variable dependiente:</p> <p>Nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico</p>	<p>Según Vázquez y sus colaboradores, la satisfacción del paciente se refiere a la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios de atención médica recibidos en una unidad de primer nivel (61).</p>	<p>Se midió mediante un cuestionario con escala de Likert, teniendo en cuenta sus dimensiones: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.</p>	<p>Aspectos tangibles</p>	<p>Opiniones de los pacientes prequirúrgicos sobre la satisfacción acerca del ambiente hospitalario, higiene del personal de enfermería.</p>	<p>4 ítems (1, 2, 3, 4)</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Baja: 4 - 7 puntos</p> <p>Media: 8 - 9 puntos</p> <p>Alta: 10 - 12 puntos</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1. En desacuerdo 2. Indeciso 3. Acuerdo</p>
			<p>Fiabilidad</p>	<p>Opiniones de los pacientes prequirúrgicos sobre la satisfacción acerca de la comunicación entre enfermera - paciente.</p>	<p>4 ítems (5, 6, 7, 8)</p>		<p>Baja: 4 - 7 puntos</p> <p>Media: 8 - 9 puntos</p> <p>Alta: 10 - 12 puntos</p>		

			Capacidad de respuesta	Opiniones de los pacientes prequirúrgicos sobre la satisfacción acerca de la capacidad de respuesta que tiene la enfermera al llamado de dicho paciente.	4 ítems (9, 10, 11, 12)		Baja: 4 - 7 puntos		
			Seguridad	Opiniones de los pacientes prequirúrgicos sobre la satisfacción acerca de la seguridad que le brinda la enfermera durante su cuidado.	4 ítems (13, 14, 15, 16)		Baja: 4 - 7 puntos		
							Media: 8 - 9 puntos		
							Alta: 10 - 12 puntos		
							Baja: 4 - 7 puntos		
							Media: 8 - 9 puntos		
							Alta: 10 - 12 puntos		

			Empatía	Opiniones de los pacientes prequirúrgicos sobre la satisfacción acerca de las experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente.	4 ítems (17, 18, 19, 20)		<p>Baja: 4 - 7 puntos</p> <p>Media: 8 - 9 puntos</p> <p>Alta: 10 - 12 puntos</p>		
--	--	--	----------------	---	-----------------------------	--	--	--	--

Anexo 03: Cálculo de la muestra

Al ser una población finita, con variable de tipo cualitativa, se utilizó:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{120 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(120 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 92 \text{ pacientes}$$

Como el factor de corrección fue mayor del 5% se aplicó:

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Se reemplaza el valor de $n=92$ en la fórmula de $f_c = 92/120 = 0,77$ por lo cual es mayor a 0,05 (5%), se aplica la segunda fórmula obteniéndose como muestra final:

$$n_o = \frac{92}{1 + \frac{92}{120}}$$

$$n_o = 52 \text{ pacientes}$$

Donde:

n_o = Tamaño de la muestra final, si excede el 5%

n = Tamaño de la muestra que le precede

N = 1303 usuarios externos

Z = 1,96 (con 95% de confianza y nivel de significancia 0,05)

e = Margen de error (0.05)

P = Probabilidad de ocurrencia= 0,50

Q = Probabilidad de no ocurrencia= 0,50

Anexo 04: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

OBJETIVO:

Determinar la calidad del cuidado de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe.

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se detalla una serie de preguntas, por favor lea detenidamente antes de responder. Marque con una X en el espacio de la derecha la opción que de acuerdo a su opinión sea la correcta. En caso de cualquier duda preguntar a la investigadora.

ESCALA DE MEDICIÓN:

1 = Nunca

2 = A veces

3 = Siempre

I. DATOS GENERALES:

Rango de edad: 18-30 ____ 31-40 ____ 41-50 ____ 51 a más ____ Sexo: F ____ M ____

Nivel de instrucción: Primaria ____ Secundaria ____ Superior ____ Otros ____

N°	Ítems	1	2	3
Cuidado humano				
1	La enfermera lo saluda atentamente llamándolo por su nombre a usted.			
2	La enfermera lo trata con respeto y amabilidad cuando le brinda las indicaciones.			
3	La enfermera brinda información y orientación necesaria sobre las normas del servicio.			
4	La enfermera pregunta sobre sus antecedentes: alergias, enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión arterial u otros).			
5	Se siente bien cuando la enfermera atiende a sus problemas preoperatorios.			
Cuidado oportuno				
6	La enfermera evalúa el antecedente quirúrgico del paciente y conocimiento sobre su intervención quirúrgica.			
7	La enfermera le administra su tratamiento a la hora que le corresponde.			

8	La enfermera le brinda un tiempo para escuchar sus dudas e inquietudes antes de la operación.			
9	La enfermera le atiende su llamado en corto tiempo.			
10	La enfermera evalúa la capacidad de comprensión del paciente y familia frente a la intervención.			
Cuidado seguro				
11	Los cuidados que le brinda la enfermera han contribuido a su preparación para la operación.			
12	La enfermera demuestra seguridad al realizar algún procedimiento.			
13	La enfermera orienta claramente sobre los efectos de la intervención quirúrgica.			
14	La enfermera está pendiente de su seguridad atendiendo sus temores y condiciones saludables del ambiente de espera antes de la intervención.			
15	La enfermera educa y tranquiliza a su familia sobre su enfermedad e intervención quirúrgica.			
Cuidado continuo				
16	Durante el turno, la enfermera le visita más de dos veces para preguntar por alguna necesidad que requiera.			
17	La enfermera verifica constantemente su historia clínica para asegurar que está preparado para la intervención.			
18	La enfermera permanentemente le pregunta si tiene alguna molestia antes de la operación.			
19	La enfermera verifica sus signos vitales, dieta y limpieza en cada momento.			
20	La enfermera lo acompaña hasta el último momento de la sala de operaciones.			

CUESTIONARIO PARA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

OBJETIVO:

Determinar el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Referencial de Ferreñafe.

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se detalla una serie de preguntas, por favor lea detenidamente antes de responder. Marque con una X en el espacio de la derecha la opción que de acuerdo a su opinión sea la correcta. En caso de cualquier duda preguntar a la investigadora.

ESCALA DE MEDICIÓN:

1 = En desacuerdo

2 = Indeciso

3 = Acuerdo

I. DATOS GENERALES

Rango de edad: 18-30 ____ 31-40 ____ 41-50 ____ 51 a más ____ Sexo: F ____ M ____

Nivel de instrucción: Primaria ____ Secundaria ____ Superior ____ Otros _____

N°	Ítems	1	2	3
Aspectos tangibles				
1	Se encuentra satisfecho con la limpieza del ambiente donde es atendido por la enfermera.			
2	Se siente conforme con la iluminación y ventilación de los ambientes			
3	El uniforme de la enfermera es impecable, sin manchas de sangre, comida u otros.			
4	La enfermera aclara sus dudas explicando y brindando información de manera clara sobre su operación.			
Fiabilidad				
5	Se encuentra conforme con la atención de la enfermera.			
6	La enfermera escucha sobre su enfermedad y dolencias.			

7	Confía en las indicaciones de la enfermera para prepararse en su operación.			
8	La enfermera mantiene comunicación suficiente antes de su operación con usted y sus familiares.			
Capacidad de respuesta				
9	Es fácil hacer llamar a la enfermera de turno.			
10	Recibe visitas continuas por parte del personal de enfermería antes de la operación.			
11	La enfermera revisa los resultados de los análisis de laboratorio oportunamente antes de la operación.			
12	Es oportuna la hora en que es medicado y preparado para la operación.			
Seguridad				
13	La enfermera demuestra conocimiento y profesionalidad al explicarle cómo será su operación.			
14	La enfermera le informa sobre los riesgos quirúrgicos de su operación.			
15	La enfermera resuelve sus dudas sobre su intervención quirúrgica.			
16	La enfermera realiza procedimientos de atención utilizando todas las “medidas de bioseguridad” (lavado de manos, uso de guantes, mandil, etc.).			
Empatía				
17	La profesional escucha con atención sus preocupaciones y necesidades para mitigar sus miedos antes de la operación.			
18	La enfermera lo trata con respeto y con gestos amables.			
19	Percibe usted que el equipo de enfermeras que le atiende tiene buenas relaciones interpersonales.			
20	El personal de enfermería le muestra un clima de confianza y empatía.			

Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

Validación

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Determinar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2018.

DIRIGIDO A: Pacientes preoperatorio del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta.

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA: *Gonzales Rodriguez Ana Yvibel*

GRADO ACADÉMICO DE LA EXPERTA: *Pic. Enfermería*

INSTITUCION LABORAL O ACADEMICA DONDE EJERCE LA PROFESIÓN: *Hospital Virgen de la Puerta*

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Por la presente deajo constancia que realice la revisión del instrumento de recolección de información de la estudiante de enfermería Jhanina Rosmery Chigne Carrera de la Universidad Cesar Vallejo, quien después de haber levantado las observaciones sugeridas lo califico como *Alto* valido para su investigación.

BAJO	MEDIO	ALTO
		✓

Ana M. Gonzales Rodríguez
ENFERMERA
CEP. 055736

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI *4327 5435*

Trujillo, 12 de diciembre del 2017.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Determinar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2018.

DIRIGIDO A: Pacientes preoperatorio del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta.

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA: Gutierrez Monzon de Rodas Lady

GRADO ACADÉMICO DE LA EXPERTA: Licenciada Especialista en Oncología

INSTITUCION LABORAL O ACADEMICA DONDE EJERCE LA PROFESIÓN: Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Por la presente dejo constancia que realice la revisión del instrumento de recolección de información de la estudiante de enfermería Jhanina Rosmery Chigne Carrera de la Universidad Cesar Vallejo, quien después de haber levantado las observaciones sugeridas lo califico como¹⁷..... valido para su investigación.

BAJO	MEDIO	ALTO
		X

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI43105331.....

Lic Lady Gutierrez Monzon
Enfermera Especialista Oncología
CEP 3200 Tago Esp 6671

Trujillo, 12 de diciembre del 2017.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Determinar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2018.

DIRIGIDO A: Pacientes preoperatorio del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta.

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA: CORREA CORDOVA A. MARIA

GRADO ACADÉMICO DE LA EXPERTA: LIC. ENFERMERIA - ESP. NEFROLOGIA

INSTITUCION LABORAL O ACADEMICA DONDE EJERCE LA PROFESIÓN: HACVP

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Por la presente deajo constancia que realice la revisión del instrumento de recolección de información de la estudiante de enfermería Jhanina Rosmery Chigne Carrera de la Universidad Cesar Vallejo, quien después de haber levantado las observaciones sugeridas lo califico como Alto..... valido para su investigación.

BAJO	MEDIO	ALTO
		✓



América María Correa Córdova
Lic. Enfermería
C.E.P. 57107

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI 43506601

Trujillo, 12 de diciembre del 2017.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Determinar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2018.

DIRIGIDO A: Pacientes preoperatorio del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta.

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA: IZQUIERDO ROJAS MÓNICA NOEMÍ

GRADO ACADÉMICO DE LA EXPERTA: ESPECIALISTA EN EMERGENCIA

INSTITUCION LABORAL O ACADEMICA DONDE EJERCE LA PROFESIÓN: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Por la presente deajo constancia que realice la revisión del instrumento de recolección de información de la estudiante de enfermería Jhanina Rosmery Chigne Carrera de la Universidad Cesar Vallejo, quien después de haber levantado las observaciones sugeridas lo califico comoALTO..... valido para su investigación.

BAJO	MEDIO	ALTO
		✓


Mónica N. Izquierdo Rojas
LIC. EN ENFERMERIA
C.P.P. 31850
HOSP. DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA
Instituto de Salud

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI26405490.....

Trujillo, 12 de diciembre del 2017.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Determinar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2018.

DIRIGIDO A: Pacientes preoperatorio del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta.

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA: Becerra Isla Ericka Melissa.

GRADO ACADÉMICO DE LA EXPERTA: Superior - UCI Neonatal

INSTITUCION LABORAL O ACADEMICA DONDE EJERCE LA PROFESIÓN: Hospital Virgen de la Puerta - Alta Complejidad.⁷⁷

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Por la presente deajo constancia que realice la revisión del instrumento de recolección de información de la estudiante de enfermería Jhanina Rosmery Chigne Carrera de la Universidad Cesar Vallejo, quien después de haber levantado las observaciones sugeridas lo califico como Alto valido para su investigación.

BAJO	MEDIO	ALTO
		✓

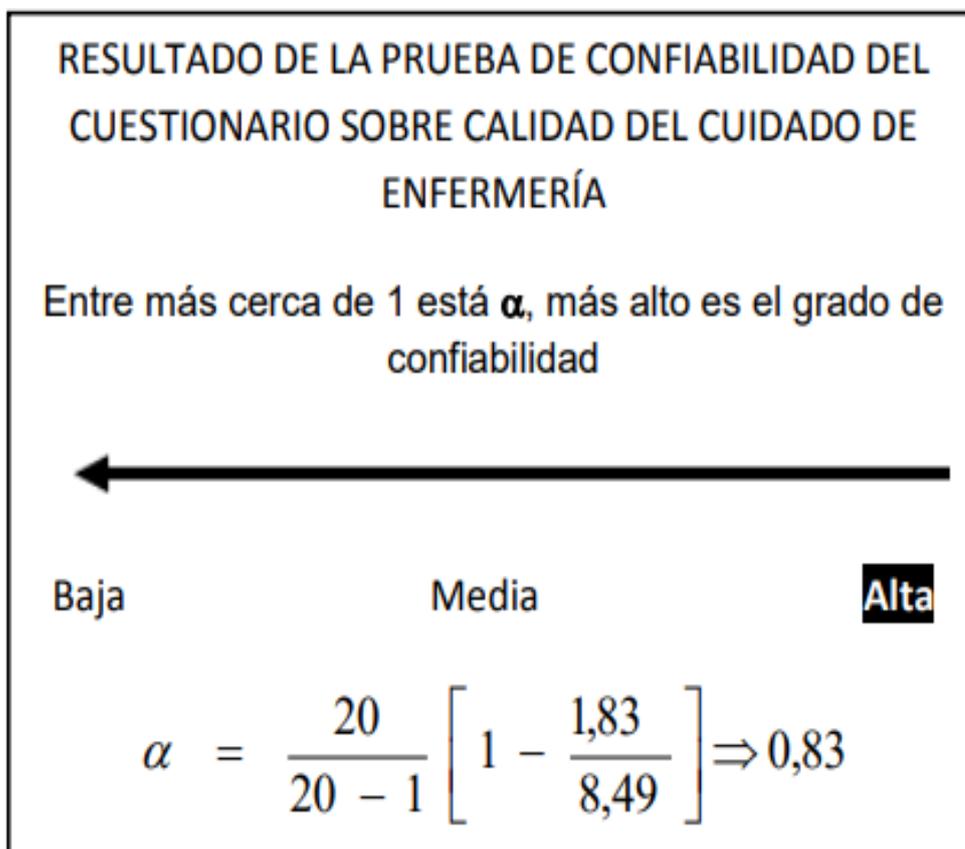

Ericka Melissa Becerra Isla
Lic. Enfermería
CEP. 72080

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI 71635549

Trujillo, 12 de diciembre del 2017.

Confiabilidad



Rangos Magnitud

0,81 a 1,00 Muy Alta

0,61 a 0,80 Alta

0,41 a 0,60 Moderada

0,21 a 0,40 Baja

0,01 a 0,20 Muy Baja

Estadísticos de fiabilidad de Conocimiento.

Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
0.83	10

Fuente: Salida del Programa SPSS. V.23

RESULTADO DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL
CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Entre más cerca de 1 está α , más alto es el grado de
confiabilidad



Baja

Media

Alta

$$\alpha = \frac{20}{20 - 1} \left[1 - \frac{3,61}{15,21} \Rightarrow 0,80 \right]$$

Rangos Magnitud

0,81 a 1,00 Muy Alta

0,61 a 0,80 Alta

0,41 a 0,60 Moderada

0,21 a 0,40 Baja

0,01 a 0,20 Muy Baja

Estadísticos de fiabilidad de Conocimiento.

Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
0.83	10

Fuente: Salida del Programa SPSS. V.23

Anexo 06: Consentimiento informado



Chiclayo, 09 de diciembre del 2021

Quien suscribe:

Sr (a). Miguel David Salazar Calopiña

Director del Hospital Referencial de Ferreñafe.

AUTORIZA: Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, el (la) que suscribe, señor Miguel David Salazar Calopiña, representante legal de Director del Hospital Referencial de Ferreñafe identificado (a) con DNI N° 08236272 **AUTORIZO** a la estudiante: Blanca Magdalena Díaz Tantaleán, de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud y autor (a) de la investigación denominada “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE”, al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente.



DECANADO DE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ALUMNO: MIGUEL DAVID SALAZAR CALOPIÑA
Miguel David Salazar Calopiña
DNI: 08236272

APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS

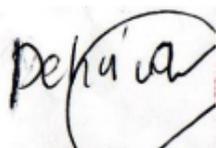
El Docente Asesor: Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla.

APRUEBA la Tesis:

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE PREQUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFAE”

PRESENTADA POR: Bach. DÍAZ TANTALEÁN BLANCA MAGDALENA

Chiclayo, 06 de noviembre de 2023.



Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla

DNI N° 16658907

ASESOR

ANEXO 08: ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **NILA GARCÍA CLAVO**, Jefe de Unidad de Investigación y Responsabilidad Social de Posgrado, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE PRE QUIRURGICO DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE** elaborado por el (la) estudiante **DIAZ TANTALEAN BLANCA MAGDALENA**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **17%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos de investigación vigente.

Pimentel, 13 de marzo de 2024


USS _____
Dra. García Clavo Nila
Jefe de Unidad de Investigación
y Responsabilidad Social - Posgrado
DNI N° 43815291