



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CALIDAD DE SERVICIO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTOPERADOS DE
CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL, 2025**

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Oftalmología

Autora

Montoya Rodríguez, Cecilia Isabel Dorliza

Asesora

Vergaray Aliaga, Aquilina Lucila

ORCID: 0000-0002-8901-6505

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana María

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

calidad del servicio de enfermería a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la clínica internacional

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

www.aao.org

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

es.00help.com

Fuente de Internet

1%

7

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universidad Internacional de la Rioja

Trabajo del estudiante

1%

9

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

11

revistas.ubiobio.cl

Fuente de Internet

1%

12

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**CALIDAD DE SERVICIO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTOPERADOS DE
CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL, 2025**

Línea de investigación

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad de
Enfermería en Oftalmología

Autora

Montoya Rodríguez, Cecilia Isabel Dorliza

Asesora

Vergaray Aliaga, Aquilina Lucila

ORCID: 0000-0002-8901-6505

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana María

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

Al Omnipotente Todopoderoso por darme las bendiciones para cumplir mis éxitos académicos de especialidad de enfermería en oftalmología; asimismo, a mis familiares por ser el motivo para continuar en la lucha constante de todos mis logros y metas en mi vida personal y profesional.

ÍNDICE

Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Objetivos	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
1.4. Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	11
III. MÉTODO	25
3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3. Variable	25
3.4. Población y muestra.....	25
3.5. Instrumento	26
3.6. Procedimiento.....	27
3.7. Análisis de datos	27
3.8. Consideraciones éticas.....	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. REFERENCIAS	44
IX. ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Datos sociodemográficos de los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	29
Tabla 2.	Calidad de servicio de enfermería que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025	30
Tabla 3.	Calidad de servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	31
Tabla 4.	Calidad de servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	32
Tabla 5.	Calidad de servicio de enfermería en la dimensión seguridad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	33
Tabla 6.	Calidad de servicio de enfermería en la dimensión empatía a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	34
Tabla 7.	Calidad de servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Calidad de servicio de enfermería que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025	30
Figura 2. Calidad de servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	31
Figura 3. Calidad de servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	32
Figura 4. Calidad de servicio de enfermería en la dimensión seguridad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	33
Figura 5. Calidad de servicio de enfermería en la dimensión empatía a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	34
Figura 6. Calidad de servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.....	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de servicio de enfermería que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025. **Método:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, método descriptivo y diseño de corte transversal; la población conformada por 120 y la muestra de 92 pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas calculado mediante la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple; asimismo, teniendo la técnica de investigación a las encuestas y como instrumento un cuestionario validado denominado Modelo de SERVQUAL (Calidad del Servicio de Salud). **Resultados:** Los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas, tuvieron 60 a más años 54.3%, mujeres 54.3%, casados 38%, estudio superior 41.3% y dependientes 40.2%. La calidad de servicio de enfermería, mayormente regular 53.3%, seguido de bueno 27.2% y malo 19.5%. **Conclusiones:** La calidad de servicio de enfermería que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, es mayormente regular.

Palabras clave: calidad de servicio, enfermería, postoperados, cirugías oftalmológicas

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of nursing service provided to postoperative patients of ophthalmologic surgeries at the International Clinic, 2025. **Method:** The study had a quantitative approach, descriptive method and cross-sectional design; the population consisted of 120 and the sample of 92 post-operative ophthalmological surgery patients was calculated using the simple random probabilistic sampling formula; likewise, the research technique was surveys and the instrument was a validated questionnaire called the SERVQUAL Model (Health Service Quality). **Results:** The postoperative patients of ophthalmic surgeries, were 60 to more years 54.3%, women 54.3%, married 38%, higher education 41.3% and dependents 40.2%. The quality of nursing service, mostly regular 53.3%, followed by good 27.2% and bad 19.5%. **Conclusions:** The quality of nursing service provided to postoperative patients of ophthalmic surgeries in the International Clinic, is mostly regular.

Keywords: Quality of service, nursing, postoperative, ophthalmic surgery

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

A nivel mundial 339 mil millones de personas tienen discapacidad visual y ceguera por presencia de errores de refracción y enfermedades oculares relacionadas con la edad, con 43.7 millones de personas ciegas y 295.3 millones con una discapacidad visual; según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), estima que entre el 2025 al 2030, el número de personas con glaucoma aumentará de 76 a 95 millones, con degeneración macular relacionada con la edad de 195.6 a 243.3 millones; como resultado del envejecimiento de la población, se ha proyectado un aumento en el número de personas con cataratas especialmente aquellas de 70 años o más; además, cambio del estilo de vida y la exposición a factores ambientales por contaminación del aire, baja humedad y vientos, pueden aumentar la irritación ocular o síntomas de ojo seco.

A nivel nacional 1.2 millones de peruanos viven con ceguera o discapacidad visual, de una población de tan solo 34 millones de habitantes y 33.3% de mayores de 60 años; según el Instituto Nacional de Oftalmología (INO, 2023), a prevalencia de ceguera fue de 2%, teniendo como principales causas a las cataratas 58%, glaucoma 13.7%, y degeneración macular relacionada con la edad 11.5%; los errores de refracción no corregidos fueron la principal causa de discapacidad visual moderada 67.2%; asimismo, la cobertura quirúrgica de cataratas fue 66.9%; sin embargo, el 60.5% de los ojos operados de cataratas alcanzaron una agudeza visual $\geq 20/60$ con corrección disponible, teniendo las principales barreras para la cirugía de cataratas el alto coste 25.9%, desconocimiento de la posibilidad de tratamiento 23.8% y descuido 57.2%.

Por todo ello, la cirugía oftalmológica exige una excelente calidad de atención para los pacientes afectados de disfunción visual o ceguera sea un requisito previo mediante una evaluación válida de la calidad del servicio oftálmico desde la perspectiva del paciente; es decir, objetivos (relacionados con el tratamiento) y subjetivos (satisfacción del paciente).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), evidenció que la calidad de servicio de enfermería está en torno a las expectativas y percepciones de pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas, teniendo muchos aspectos de la satisfacción con el tratamiento; como la satisfacción general, factores interpersonales, competencia de los profesionales de salud y

administrativos, calificación del paciente del resultado, materiales, continuidad de la atención, accesibilidad de las instalaciones, información sobre el procedimiento y el tratamiento, el sistema de servicio y los costos de tratamiento; sin embargo, la calidad del servicio de salud podría verse afectada por las expectativas de los pacientes, estado de salud general, factores psicológicos y naturaleza del tratamiento proporcionado que cumpla sus necesidades y expectativas requeridas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), señaló que la calidad de servicio por los enfermeros dirigido al paciente postoperado de cirugías oftalmológicas está determinada esencialmente por la calidad de la infraestructura, la calidad de la formación, la competencia del personal y la eficiencia de los sistemas operativos; el requisito fundamental es la adopción de un sistema orientado al paciente; los problemas existentes en la atención de la salud se relacionan tanto con factores asistenciales y se debe implementar un sistema integral que mejore ambos aspectos; asimismo, los sistemas de salud en los países en desarrollo o de ingresos medios a bajos enfrentan un desafío aún mayor, ya que la calidad del servicio y la recuperación de costos deben equilibrarse con la igualdad de oportunidades en la atención a los pacientes.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2023), reportó que en nuestro país anualmente la calidad de servicio de enfermería están determinadas por la accesibilidad y disponibilidad de la atención según requerimientos del paciente, los tiempos de espera, información del paciente e instrucciones sobre todos los procedimientos deben ser muy claras, los procedimientos de registro y salida deben ser amigables para el paciente, comunicación con el paciente y la familia sobre posibles retrasos es un factor que puede evitar la frustración y ansiedad, es así como los profesionales de enfermería durante la atención de pacientes postoperados de oftalmológica se encuentren capacitados a fin de brindar cuidados asistenciales de calidad con todo el equipo de los ojos necesarios debe estar correctamente instalado y debidamente involucrado en la atención, cuya disponibilidad de instrumentos de buena calidad, el acceso a medicamentos de bajo costo es una valiosa necesidad absoluta para una atención adecuada y uso de tecnologías apropiadas.

Seelbach y Brannan (2023), mencionaron que actualmente los profesionales de enfermería de las instituciones tanto públicas como privadas de salud deben estar a la vanguardia de los estándares internacionales en las áreas quirúrgicas a fin de que los pacientes

postoperados de las cirugías oftalmológicas perciban una calidad del servicio prestado seguros y sin riesgos, exentos de eventos adversos; es decir, la atención quirúrgica oftálmica ha tenido que cambiar para incorporar los desafíos de la evolución de las demandas de atención; por ende, la profesión se enfrenta a las expectativas de maximizar la capacidad, adoptar nuevas tecnologías y tratamientos y utilizar habilidades de los especialistas en oftalmología, cuyas expectativas de todas las partes interesadas continúan aumentando a medida que aumentan conocimientos y comprensión de necesidades de atención; además, describe la necesidad de una mejor integración de los servicios, una prestación de atención más eficaz y un mejor flujo de pacientes.

Young y Smith (2022), del mismo modo sostuvieron que estas necesidades, expectativas y los desarrollos han permitido a los profesionales de enfermería del ámbito de las cirugías oftalmológicas ampliar sus habilidades, expandiendo su práctica en áreas innovadoras, adoptando ideas nuevas y emprendedoras para mejorar la calidad de los servicios de salud en cuanto a la atención después las intervenciones quirúrgicas; sin embargo, el especialista en oftalmología debe reconocer que brindar atención de enfermería oftálmica es responsabilidad de un amplio espectro de proveedores de atención médica y que es probable que las personas que brinden esa atención provengan de una variedad de antecedentes profesionales de salud y del personal administrativo del área oftálmica brindan apoyo y educación, y comparten sus habilidades en una amplia gama de entornos de salud con problemas visuales como son los hogares de ancianos, albergues de niños abandonados, discapacitados, refugios de jóvenes de familias disfuncionales, centros de ayuda a la mujer o consultorios médicos de cabecera.

Por lo tanto, el valor social de enfermería de alta calidad después de la cirugía oftalmológica juega un papel fundamental en la reducción de la aparición de complicaciones y la promoción de la recuperación de la agudeza visual de los pacientes; la enfermera será responsable de dar instrucciones posoperatorias correctas a pacientes antes que vayan a casa, algo que puede tener gran impacto en los resultados; sin embargo, un conocimiento inadecuado de enfermería postoperatoria puede conducir a unas complicaciones graves para los pacientes con cirugías oftalmológicas; asimismo, las posibles complicaciones que pueden ocurrir con una cirugía oftalmológica incluyen infección en el ojo (endoftalmitis), hinchazón y líquido en el centro

de la capa nerviosa (edema macular cristalóide), edema corneal, sangrado parte frontal del ojo, ruptura de la cápsula y pérdida de líquido y desprendimiento de retina, entre otros (Amal, 2021).

Del mismo modo, el impacto o importancia del presente estudio radica en que las enfermeras participan en todos los aspectos de la atención de los pacientes, que incluyen: primero, la atención durante el episodio agudo (evaluación del dolor, administración de medicamentos y asesoramiento sobre las restricciones de actividades), segundo, educar al paciente y cuidadores sobre aspectos del tratamiento oftálmico y prácticas de autocuidado; por lo tanto, el cuidado de enfermería postoperatoria de alta calidad mejora el tratamiento de pacientes con cirugías oftalmológicas, reduce la presión intraocular, mejora la calidad de vida, disminuye la incidencia de complicaciones posoperatorias y eleva la satisfacción del paciente.

Agregando a lo anterior, la brecha negativa entre las percepciones y expectativas con respecto a los servicios de salud por una falta de atención de calidad de enfermería después de una cirugía de oftalmología; además, a pesar de los grandes esfuerzos en el centro quirúrgico, el sistema de salud enfrenta numerosos desafíos en la prestación de servicios de alta calidad a pacientes por lo que el sistema de salud debe apoyar a personas de bajos ingresos y emplear enfermeras profesionales y experimentadas para mejorar la calidad de los servicios de salud que se necesitan más estudios para explorar los factores que afectan la calidad de la atención y comprender las experiencias de los pacientes.

En la Clínica Internacional, el cuidado de la vista es un componente integral para reducir la discapacidad visual, mediante la atención de calidad centrada en el paciente, para no afectar negativamente en el diagnóstico y tratamiento quirúrgicos oftalmológico, por lo que en la institución sede del distrito de San Borja se atienden a diario infinidad de pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas quienes manifestaron que la atención del cuidado de enfermería debe ser evaluados según sea la satisfacción de los pacientes en cuanto a la confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y los bienes tangibles. Por todo lo anteriormente mencionado, se formuló el problema general: ¿Cómo es la calidad de servicio de enfermería que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025?

1.2. Antecedentes

Mohsen et al. (2023), en Cairo, su estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad del servicio de las enfermeras del paciente posoperatorio en un Hospital de Arabia Saudita. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 143 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados fueron una calidad del servicio buena 69.9%, regular 20.9% y mala 9.2%; según las dimensiones cuidado humano fue buena 63.4%, regular 21.4% y mala 15.2%; cuidado técnico fue buena 56.7% y regular 43.3%; y entorno regular 55.6% y mala 44.4%. Las conclusiones fueron que la calidad del servicio de enfermería fue de buena a regular; asimismo, estaban menos satisfechos con la información de enfermería de medicación, autocuidado en el hogar tras el alta, prevención de complicaciones, entre otros aspectos.

Antonio et al. (2024), en México, su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en las pacientes post operadas en el Hospital Naval. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 39 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados fueron una calidad del cuidado de enfermería buena 97.4% y regular 2.6%; según las dimensiones de la continuidad del cuidado fue buena 79.5% y regular 20.5%; educación a la paciente buena 56.4% y regular 43.6%; y asistencia a la paciente buena 92.3%. Las conclusiones fueron que las pacientes están muy satisfechas con los cuidados de calidad que brindan los enfermeros del centro quirúrgico lo que garantiza una atención holística, humana e integral centrada en las necesidades de las pacientes.

İbrahimoglu et al. (2022), en Turquía, su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de la atención posoperatoria en pacientes postoperados del Hospital de Turquía. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 90 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados fueron calidad de atención de enfermería regular 74.7% y buena 25.3%; según las dimensiones del cuidado técnico fue nivel alto 81.5% y medio 18.5%; cuidado humano fue nivel alto 51.1% y medio 48.9%; y entorno fue nivel medio 53.3% y alto 46.7%. Las conclusiones fueron el cuidado positivo a nivel técnico, cuidado humano y entorno.

Pinto (2021), en Bolivia, su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato del Hospital Eduardo Eguía. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 40 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados fueron de calidad del cuidado eficiente 65%, regular 30% y deficiente 5%; según dimensiones trato humano eficiente 60% y deficiente 40%; claridad de información eficiente 65% y deficiente 35%; y cuidados estandarizados eficiente 73% y deficiente 27%. Las conclusiones fueron que brindaron niveles aceptables de la calidad de los cuidados.

Valle et al. (2021), en Ecuador, su estudio tuvo como objetivo describir la calidad del cuidado de enfermería durante postoperatorio inmediato en el Hospital de Imbabura. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 90 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados fueron una calidad del cuidado regular 48.3%, buena 34.8% y mala 16.9%; según dimensiones del trato humano personalizado fue buena 45.3%%, regular 42.5% y mala 12.2%; y cuidados estandarizados fue buena 46.3%, regular 41.5% y mala 12.2%. Las conclusiones fueron cuidados de enfermería durante el postoperatorio fue regular.

Álvarez et al. (2024), en Trujillo, su estudio tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado de enfermería en cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 169 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados fueron una calidad del servicio nivel buen 70%, mala 18% y regular 12%; según las dimensiones calidad del cuidado subjetiva fue nivel bueno 64%, regular 18% y malo 17%, y la calidad del cuidado objetiva nivel bueno 63%, malo 20% y regular 18%. Las conclusiones fueron que la calidad de los cuidados quirúrgicos se fundamenta en la seguridad, competencia técnica y apoyo al paciente en torno a trayectoria perioperatoria, según la evaluación preoperatoria, la asepsia estricta y monitorización postoperatoria; con el equipo multidisciplinario para prevenir complicaciones y promover la recuperación.

Paz (2023), en Lima, su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del servicio de enfermería en el área de cirugía de una Institución Hospitalaria del Callao. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 100 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados del estudio fueron una calidad del servicio bueno 94% y moderado 6%; según las dimensiones en lo interpersonal fue bueno 87% y moderado 13%, en el entorno fue bueno 86% y moderado 14%, y en el técnico científico bueno 97% y moderado 3%. Las conclusiones del estudio fueron que la calidad de la atención de enfermería en el entorno quirúrgico depende de una gestión perioperatoria integral lo cual garantiza la seguridad del paciente mediante una estricta asepsia, un riguroso monitoreo clínico, la prevención de complicaciones y una coordinación eficaz con el equipo multidisciplinario.

Chiroque et al. (2023), en Lima, su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes post operado inmediato del Hospital de Supe. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 92 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados del estudio fueron una calidad del servicio medio 52.2% y alto 47.8%; según las dimensiones del trato fue de nivel alto 81.5% y medio 18.5%; continuidad nivel alto 51.1% y medio 48.9%; y resultado nivel medio 53.3% y alto 46.7%. Las conclusiones fueron que los enfermeros cumplieron con brindar cuidados de calidad por lo que recomendamos mejorar todas sus habilidades y destrezas de los enfermeros quirúrgicos y del área de recuperación con la implementación de la descripción del cuidado, apertura de cursos de capacitación, monitoreo y seguimiento de las enfermeras.

Arias (2023), en Ayacucho, su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operados del Hospital Regional de Ayacucho. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 35 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados fueron una calidad del cuidado regular 62.9%, buena 20% y mala 17.1%; según dimensiones técnica fue regular 74.2%, mala 17.2% y buena 8.6%; humana fue regular 68.6%, mala 20% y buena 11.4%; y entorno fue regular 48.7%, mala 25.7% y buena 25.6%. Las conclusiones fueron que los cuidados de enfermería no se ofrecen de forma integral en los diferentes sistemas fisiológicos

como los sistemas respiratorio y cardiovascular; sin embargo, el sistema neurológico se evalúa menos entre las dificultades enfrentadas que serán resueltas del enfoque en la individualidad, integralidad y prioridades de salud denotando cuidado de calidad de nivel regular tanto en general como en sus dimensiones.

Sánchez et al. (2023), en Barranca, su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes postoperados en el Hospital de Barranca. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 170 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados del estudio fueron una calidad del cuidado bueno 95.3% y regular 4.7%; según las dimensiones del trato humano fue bueno 98.8% y regular 1.2%; claridad en la información fue bueno 97.1% y regular 2.9%; y entorno fue bueno 96.5% y regular 3.5%. Las conclusiones fueron que la calidad del servicio de enfermería fue mayormente buena.

Ramos (2023), en Lima, su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de enfermería del paciente postoperado en un Establecimiento de Salud Nivel II; teniendo como muestra de 131 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados fueron una calidad de atención nivel alto 51.1%, medio 44.5% y bajo 4.4%; según dimensiones fiabilidad medio 61.1%, alto 30.5% y bajo 8.4%; seguridad medio 57.3%, alto 33.6% y bajo 9.2%; capacidad de respuesta alto 51.9%, medio 37.4% y bajo 10.7%; empatía alto 62.6%, medio 29% y bajo 8.4%; y tangibles alto 51.1%, medio 40.5% y bajo 8.4%. Las conclusiones fueron que se percibieron un nivel del cuidado de enfermería alto.

Campos (2022), en Lima, su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería de post operados de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; teniendo como muestra de 119 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados del estudio fueron calidad del cuidado adecuado 73% e inadecuado 27%; según dimensiones aspectos tangibles adecuado 68%, medianamente 30% e inadecuado 2%; y los aspectos intangibles fue adecuado 76%, medianamente 21% e inadecuado 3%. Las conclusiones fueron que la calidad de la atención de enfermería fue adecuada.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la calidad de servicio de enfermería que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

Objetivos específicos

- a) Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas
- b) Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad que brinda a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas
- c) Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión seguridad que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas
- d) Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión empatía que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas
- e) Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas

1.4. Justificación

El presente estudio fue relevante ya que mejorar la atención al paciente se ha convertido en una prioridad para todos los profesionales de enfermería con el objetivo general de lograr un alto grado de satisfacción del paciente, teniendo una mayor conciencia entre el usuario y/o paciente, donde la creciente demanda de una mejor atención, una competencia más intensa, una mayor regulación de la atención médica, son factores que contribuyeron a este cambio de la calidad de los servicios de salud; asimismo, es primordial poner énfasis en la resolución de sus necesidades y expectativas, al sentirse en un entorno saludable, sin riesgos y seguros donde recibieron una atención llena de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y entorno saludables; además, el estudio permitió implementar programas que mejoren la calidad de los servicios dirigido a los profesionales de la salud, para tener un equipo de trabajo eficiente que brinde una atención oportuna, segura, continua y humana a los pacientes.

Asimismo, la calidad del servicio debe ocupar un lugar primordial en la mente del profesional de salud y administrativo, en especial de enfermería; con el desarrollo y mantenimiento de un sistema sensible al paciente postoperado que es fundamental para lograr este objetivo para suplir sus expectativas y percepciones que sean resueltas; por ende, es importante prestar atención a la calidad en todos los aspectos de la atención, a fin de que el paciente tras el alta salga airoso y lleno de satisfacción por los servicios de calidad brindados durante su estadía, que sea llena de un entorno confortable, seguro, eficiente y efectivo para su restablecimiento.

Además, la intervención de los profesionales de enfermería de alta calidad cuenta con diversos beneficios en el tratamiento de pacientes de cirugías oftalmológicas de edad avanzada en el periodo postoperatorio, como promover la recuperación de la visión, reducir las complicaciones y mejorar el mal estado psicológico del paciente; sobre todo, mejora la calidad de la enfermería y la satisfacción en general de pacientes y familiares.

Las características sociodemográficas de los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron personas de edad avanzada, quienes presentaron problemas de discapacidad visual y ceguera, residieron de zonas aledañas al distrito de San Borja, fueron de nivel socioeconómico de medio a alto, acudieron para ser operados de catarata, cirugías de glaucoma, croslinking, pterigión, cirugía de retina, entre otros; teniendo una tecnología de equipo moderno para la realización de cirugías, contando con 1 sala de cirugías altamente especializada y con la última tecnología para tratamientos oftálmicos, e infraestructura son cómodos y modernos consultorios equipados para cuidar y mejorar tu salud visual.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Calidad del servicio de salud*

OMS (2023), menciona que la calidad como concepto parece variar tanto en definición como en comprensión, definen la calidad de diferentes maneras; es decir, el concepto de calidad ha sido uno de los temas más debatidos sobre servicios; asimismo, la razón de esto es la falta de consenso sobre cómo definirlo, algunos líderes de opinión definieron la calidad de la siguiente manera: Crosby's se centró completamente en la calidad como conformidad con la especificación, mientras que Deming, Feigenbaum e Ishikawa, definió la calidad como productos y servicios que necesitan satisfacer a los clientes de acuerdo con sus necesidades y expectativas; Juran's; incorporó tanto la especificación como la satisfacción del paciente y/o usuario simultáneamente.

Sharew et al. (2020), sostuvieron que Donabedian y su Modelo de Atención, es reconocida como la primera persona que ha realizado un estudio de calidad del servicio; refiriéndose a los servicios de salud, afirmó que la posibilidad de mejora de la calidad de la asistencia sanitaria dependía de la calidad técnica e interpersonal; donde la atención se trata de aspectos del tratamiento, mientras que la atención interpersonal es el comunicarse con el paciente sobre su tratamiento, en general, se acepta que la calidad de los servicios de salud debe medirse utilizando los puntos de vista de las principales partes interesadas, como los usuarios, los proveedores de salud, los pagadores de servicios, políticos y administradores de la salud.

Yarmak y Sadowska (2022), consideraron que Avedis Donabedian, propuso utilizar un conjunto de 3 elementos conectados juntos, a saber, estructura, proceso y resultado para medir la calidad del servicio; en consecuencia, definió la estructura como los entornos, las calificaciones de proveedores y sistemas de gestión a través de los cuales se puede llevar a cabo la atención; mientras que el proceso es la actividad que se pone en práctica sanitaria, y el resultado es el retorno a la posición inicial o supervivencia de los pacientes y/o usuarios; es decir, la calidad sanitaria evoluciona continuamente a medida que cambia nuestro conocimiento y la comprensión del fenómeno de las enfermedades; en la actualidad, están desarrollando conocimientos para administradores de atención que pueden no ser necesariamente expertos en áreas sanitarias.

Guta (2022), manifiesta que Parasuraman, Zeithalm & Berry; propuso un modelo de brechas que presentaba un conjunto de discrepancias entre expectativas y percepciones de los consumidores de servicios, estas discrepancias pueden ser un obstáculo para que los servicios sean de alta calidad; este modelo representa el lado del consumidor del servicio, enfocándose en la magnitud y dirección de cada brecha: la brecha 1 es la diferencia entre la percepción de la gerencia de las expectativas de los consumidores y expectativas reales de los consumidores. La brecha 2 es la discrepancia entre la percepción de la gerencia de las expectativas de los consumidores y las especificaciones de calidad del servicio a partir de esas percepciones. La brecha 3 es la diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio percibidas por la gerencia y el servicio real dado a los clientes. La brecha 4 es la diferencia entre la prestación de servicios real y la comunicación a los consumidores sobre los servicios prestados; la brecha 5 es la diferencia entre las expectativas de los consumidores y percepciones de servicios.

Kourkouta et al. (2021), afirmaron que la calidad del servicio de salud en los pacientes y/o usuarios comprende dos elementos fundamentales: calidad técnica basada en los resultados del encuentro del servicio y calidad funcional que se centra en los procedimientos internos involucrados en la prestación de un servicio asistencial; asimismo, el modelo de SERVQUAL (calidad del servicio), se estructura sobre la calidad funcional más que sobre la calidad técnica, y sobre la veracidad de los diagnósticos y procedimientos médicos; por ende, la calidad técnica también refleja la competencia de los profesionales de salud y de los administradores o directivos, y en la experiencia; es así que las percepciones y expectativas de los pacientes y/o usuarios deben tenerse en cuenta en la prestación de servicios porque la información sobre esto no solo ayuda a garantizar que los procedimientos médicos sean efectivos desde el punto de vista de expertos, sino que también ayuda a alcanzar los objetivos de calidad funcional.

Bustamante et al. (2020), sostuvieron que las percepciones y expectativas de los pacientes, clientes o usuarios sobre la calidad del servicio resultan de una comparación de sus expectativas y necesidades antes del servicio prestado con su experiencia real del servicio de salubridad; con base en esta perspectiva asistencial, desarrolló una escala para medir la calidad del servicio de salud, conocida como el Modelo de SERVQUAL. Parasuraman, Zeithalm & Berry;

definió la calidad del servicio como la diferencia entre las expectativas y percepciones del cliente; cuando las expectativas son mayores que las percepciones, existe una brecha en la calidad del servicio; asimismo, la herramienta SERVQUAL determina la influencia relativa de 5 dimensiones, la tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatiza, en las percepciones y expectativas del cliente, usuario y/o paciente, y se puede utilizar para realizar un seguimiento de las tendencias de calidad del servicio de salud a lo largo del tiempo que dure la hospitalización.

Goumairi et al. (2020), señalaban que la evaluación del modelo de calidad de servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry; para comprender como usuarios percibían y evaluaban la calidad, un estudio que involucró a doce grupos focales, tres en cada uno de diferentes servicios; con base en percepciones entre grupos, los autores definieron formalmente la calidad del servicio como el grado y tipo de discrepancia entre percepciones y expectativas del usuario, sugiriendo que todos ellos; empleaban aspectos similares del servicio los cuales se podía evaluar la calidad.

Ingemarson y Andersson (2022), indicaron que los usuarios fueron influenciados por dimensiones del proceso y no solo por los resultados de la evaluación de la calidad; tangibilidad la apariencia física de las instalaciones, equipos y materiales normativos; confiabilidad: capacidad para realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa; capacidad de respuesta: ayudar a los usuarios con prontitud; competencia: habilidades y conocimientos; cordialidad: cortesía, respeto, consideración y amabilidad; credibilidad: confianza, verdad y honestidad; seguridad: ausencia de peligro o riesgo; accesibilidad: proximidad y contacto empático; comunicación: mantener informados a los usuarios y, comprensión: esforzarse por comprender al usuario.

Man et al. (2020), expresa que la tangibilidad: se refiere a las instalaciones físicas, equipos y materiales; Fiabilidad: capacidad del proveedor para ejecutar el servicio de forma segura y eficiente; Capacidad de respuesta: disponibilidad del proveedor para atender con voluntad a los usuarios, brindando un servicio atentamente, con precisión y rapidez; Garantía: se identifica como cortesía, conocimiento de los empleados y capacidad para transmitir confianza; Empatía: relacionada si la organización se preocupa por el usuario y lo asiste de manera individualizada, incluye accesibilidad, sensibilidad y esfuerzo por comprender necesidades del usuario.

2.1.1.1. Dimensión confiabilidad. Es la capacidad de realizar el servicio prometido de

manera confiable y precisa, significa que cumple sus promesas sobre entrega al momento dado, cuya prestación de servicios de calidad asistencial, resolución de problemas y precios, en particular sus promesas sobre resultados del servicio y los atributos básicos, deben conocer las expectativas en la fiabilidad del paciente (Hoque et al., 2023).

2.1.1.2. Dimensión responsabilidad. Es la voluntad de ayudar a los pacientes y brindar un servicio rápido, enfatiza la atención y rapidez en el tratamiento de solicitudes, preguntas, quejas y problemas, por el tiempo que tienen que esperar para recibir atención respuestas a preguntas o atención a problemas, también captura la noción de flexibilidad y capacidad de personalizar el servicio según necesidades (Upadhyai et al., 2020).

2.1.1.3. Dimensión seguridad. Significa inspirar confianza y seguridad, particularmente para los servicios de alto crecimiento de su capacidad de evaluación; confianza y seguridad pueden estar incorporadas en la persona que vincula al paciente con la institución, los enfermeros son conscientes de la importancia de generar confianza en pacientes para ganar una ventaja competitiva y fidelizarlos (Endeshaw, 2020).

2.1.1.4. Dimensión empatía. Significa brindar una atención personalizada y solidaria, es esencial brindar atención individual para mostrar al paciente lo mejor para satisfacer necesidades, es un plus adicional que la confianza y seguridad al mismo tiempo aumentan la fidelidad, es deber al máximo satisfacer demandas, de lo contrario, estos que no reciben atención individual buscarán en otros lugares (Sharifi et al., 2021).

2.1.1.5. Dimensión bienes tangibles. Dado que los servicios son tangibles, los pacientes obtienen su percepción de la calidad comparando lo tangible asociado con estos servicios prestados, es la apariencia de instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación, y de la distribución física de las instalaciones (Mrabet et al., 2022).

2.1.2. Expectativas y percepciones

Saka et al. (2020), indicaron que un enfoque utilizado para la evaluación de la calidad del servicio está enfocado en especificar varias dimensiones o atributos del servicio que los pacientes y/o usuarios utilizan para evaluar la calidad del servicio; algunos investigadores sugirieron que cuando se trata de la evaluación de la calidad, la comprensión de las necesidades, percepciones

y expectativas de las personas es un elemento clave de la satisfacción por la prestación dada de calidad asistencial; una definición de uso común sobre expectativas, extraída de las teorías de las expectativas, es que son "creencias parciales sobre un producto que sirven como estándares o referencias contra los cuales se juzga un producto"; estos han ampliado esta definición para asumir las expectativas que sirvan como estándares con los que se pueda comparar las experiencias, dando como resultado evaluaciones de satisfacción o de calidad.

Zhang et al. (2021), plantearon que según el paradigma de desconfirmación de las percepciones y expectativas, según el modelo de brecha, las expectativas juegan un papel en la satisfacción con la calidad del servicio de salud; en consecuencia, la calidad se define como la diferencia entre el servicio previsto o esperado y el servicio percibido, una brecha entre los dos no significa necesariamente un servicio de baja calidad, sino que las expectativas de los pacientes no se han cumplido y esto es una fuente de insatisfacción; un enfoque verdaderamente centrado en el paciente debe tener en cuenta esta brecha, a menos que se midan tanto las percepciones como las expectativas, es difícil identificar y priorizar las mejoras que se requieren en un servicio para garantizar que se cumplan las necesidades y expectativas de pacientes y/o usuarios; ya que son prioridad ser identificados la atención de calidad del cuidado de salud por los pacientes y público en general para la percepción de las sensaciones del cuidado brindado.

Ramos y Mercado (2020), afirmó que una calidad del servicio de salud sea percibida como satisfactorio por los pacientes a su cargo, debe tener en cuenta esas percepciones y expectativas; de lo contrario, en el mercado altamente competitivo y prolífico en el que han ingresado los proveedores de servicios de salud, estos últimos corren el riesgo de no ser preferidos por el público, el público tiene el poder de causar un daño irreparable a la reputación organizacional, y es bien sabido que una reputación mala es difícil de recuperar; al respetar las expectativas, los servicios de salud pueden mantener la confianza del público. Otra razón por la que se debe prestar más atención a las expectativas es el hecho de que la lucha contra la enfermedad consiste en algo más que un tratamiento; se podría argumentar aquí que las expectativas sobre el entorno de la atención de la salud, que incluye aspectos tanto técnicos como relacionales.

Bentum et al. (2020), afirmaron que las percepciones es la experiencia sensorial que

implica tanto el reconocimiento de los estímulos ambientales como las acciones en respuesta a estos estímulos, obtenemos información sobre las propiedades y elementos del medio ambiente que son críticos para nuestra supervivencia; la percepción no solo crea la experiencia del mundo que nos rodea; nos permite actuar dentro de nuestro entorno o un conjunto de sentidos que involucran la capacidad de detectar lo vivido.

John et al. (2023), explico que las expectativas proviene de la palabra latina *expectationem*, que significa "una espera"; se cree que algo bueno vendrá en su camino, pero si mantiene bajas sus expectativas, no se arriesgará a decepcionarse, la expectativa puede describir algo que se supone que deba suceder, como un maestro cuya expectativa es que todos vengan a clase preparados; es una creencia sobre lo que podría suceder en el futuro, como su expectativa de permanecer saludable durante la vida.

2.1.3. Medición de la calidad de los servicios sanitarios – SERVQUAL

Alomari (2020), declara que el Modelo de SERVQUAL (calidad del servicio), desarrollado para medir la calidad del servicio en una amplia gama como banca, servicios de tarjetas de crédito, reparación y mantenimiento y servicios telefónicos de larga distancia, el fundamento que subyace al desarrollo de un instrumento general es que, si bien cada servicio es único en algunos aspectos, existen algunos aspectos que son aplicables a todos los servicios en general y, lo más importante, son clave para evaluar la calidad; aunque SERVQUAL no se desarrolló explícitamente para evaluar la calidad en entornos hospitalarios, se ha adaptado para ajustarse a las características de un entorno hospitalario y se ha demostrado que es fiable y válido, SERVQUAL midió diez aspectos de la calidad del servicio: confiabilidad, capacidad de respuesta, competencia, cortesía, comunicación, credibilidad, seguridad, comprensión o conocimiento del cliente y tangibles, mide la brecha entre expectativas y experiencias de lo percibido.

Işik et al. (2021), expresaron que las propiedades psicométricas del instrumento han sido cuestionadas; sin embargo, hasta el día de hoy aún se siguen usando para la medición de la calidad del servicio de salud prestado por los profesionales de salud y directivos, algunos autores sugiriendo la adaptación de los ítems dependiendo del sector en el que se utilice y otros viendo los ítems como una sola dimensión en lugar de 5; algunos autores subrayan la atención sobre el

riesgo de pacientes que exageran sus expectativas; sin embargo, los hallazgos han encontrado apoyo en el estudio, por lo que SERVQUAL sigue siendo una herramienta valiosa para evaluar la calidad de los servicios; constituye una herramienta poderosa, ya que permite no solo estimar el nivel general de satisfacción sino también identificar dimensiones donde la experiencia trasciende las expectativas y dimensiones donde la experiencia no alcanza expectativas.

Iliadis et al. (2021), sostuvieron que la calidad de los servicios de salud que brindan los profesionales de salud y los administradores no brindan un estándar común de calidad a todos sus pacientes; sugieren que los pacientes tienen diferentes percepciones y expectativas para la prestación de una atención oportuna, segura, continua y humana; y que diferentes grupos de pacientes pueden considerar algunas dimensiones de la calidad de la atención en la salud; por ello, es importante investigar si diferentes grupos de pacientes comparten las mismas percepciones y expectativas de la calidad del servicio; donde la satisfacción a menudo han demostrado diferentes niveles de satisfacción para diferentes grupos de personas de género (mujeres menos satisfechas que hombres) o edad (jóvenes menos satisfechos que mayores) en términos de satisfacción con un proveedor de atención de salud, conforme la pregunta que surge si estas reflejan las diferentes percepciones y expectativas o diferentes experiencias del entorno.

Hannawa et al. (2022), percibieron que la calidad del servicio es una construcción abstracta y difícil de medir, y se requiere esfuerzo adicional para establecer una medida válida; las propiedades psicométricas de tres medidas diferentes de la calidad del servicio de atención de la salud evaluadas por los médicos, el enfoque de múltiples métodos y retratos reveló que se estableció la validez convergente para las medidas basadas en el método de calificación global de un solo elemento y el método de calificación de varios elementos. Casi no se encontró evidencia de validez convergente para las medidas basadas en el método de calificación de suma constante; las dimensiones de la calidad del servicio de atención medidas por los tres métodos no estaba bien establecida; los altos niveles de relaciones inter dimensionales encontrados sugirieron que las dimensiones de la calidad pueden no ser separables en un sentido práctico, sugirió que se necesita un esfuerzo continuo para desarrollar la nueva escala de calidad.

2.1.4. Cirugías oftalmológicas

Donaldson et al. (2021), refirieron que la mayoría de oftalmólogos practican una combinación de medicina y cirugía, desde la prescripción de lentes y el tratamiento estándar hasta las manipulaciones quirúrgicas delicadas y precisas; el oftalmólogo general promedio pasa aproximadamente cuatro días a la semana en el consultorio realizando funciones médicas oftálmicas y un día en la sala de operaciones; además, de controlar la enfermedad ocular local, el oftalmólogo interactúa con otros médicos, muchas enfermedades sistémicas tienen manifestaciones oculares y el oftalmólogo puede participar de forma destacada tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Naderi et al. (2020), declararon que un oftalmólogo debe tener en cuenta que una práctica oftálmica típica implica el tratamiento de pacientes con enfermedades que amenazan la visión; estos pacientes creen (correcta o incorrectamente) que se están quedando ciegos, enfrentar la posibilidad de pérdida o reducción de la visión, presenta un desafío único que puede ser muy estresante tanto al médico como al paciente; debe estar preparado para ofrecer al paciente comprensión, así como experiencia, aquellos que estén considerando también deben ser conscientes que ciertas habilidades visuales y motoras son necesarias para una práctica clínica y quirúrgica eficaz; asimismo, tendrá habilidades motoras finas, percepción de profundidad y la visibilidad del color.

Jacobs et al. (2022), enfatizaron que la oftalmología, como muchas otras especialidades médicas; es decir, la oftalmología ha experimentado actualmente una subespecialización considerable; a primera vista, la proliferación de subespecialidades que se ocupan de un órgano sensorial tan pequeño puede parecer excesiva, el desarrollo de muchos métodos altamente sofisticados de diagnóstico y terapia ha dado como resultado el establecimiento de importantes áreas discretas de interés de la vista.

Morano et al. (2023), mencionaron que, aunque la mayoría de los oftalmólogos optan por ejercer la oftalmología general, muchos deciden seguir un área de subespecialidad; muchos residentes interesados en trabajar en un centro académico de medicina o enfermería optan por realizar una formación adicional posterior a la residencia en un área de subespecialidad. Otros eligen hacerlo porque encaja con las necesidades de la comunidad donde esperan practicar, o

simplemente por pasión por el campo de las subespecialidades; desde la perspectiva de la mano de obra, donde la oftalmología sigue siendo un campo de la medicina atractivo con grandes oportunidades para la salud.

2.1.4.1. Córnea y enfermedad externa. Involucra diagnóstico y manejo de enfermedades de la córnea, esclerótica, conjuntiva y párpados, incluyendo distrofias corneales, infecciones microbianas, tumores conjuntivales y corneales, procesos inflamatorios y manifestaciones oculares anteriores de enfermedades sistémicas; el entrenamiento en esta área incluye frecuentemente cirugía de trasplante de córnea y cirugía refractiva de córnea para corregir los errores refractivos (Mikalauskiene et al., 2021).

2.1.4.2. Cirugía de cataratas y refractiva. Una subespecialidad relativamente nueva dentro de la oftalmología, este campo involucra el manejo quirúrgico de los errores de refracción en el ojo humano. La formación en esta especialidad a veces se incluye en becas de enfermedades corneales y externas, utilizando algunos avances tecnológicos más recientes dentro del campo de la oftalmología (Ferguson y Randleman, 2024).

2.1.4.3. Glaucoma. Incluye el tratamiento del glaucoma y otros trastornos que pueden causar tipos específicos de daño oftálmico, generalmente asociado con un aumento de la presión intraocular y manifiesta cambios típicos del nervio óptico. Esta área involucra la atención médica y quirúrgica de pacientes pediátricos y adultos, incluidas las aplicaciones láser e implantación de los dispositivos de drenaje (Fujita et al., 2022).

2.1.4.4. Uveítis e inmunología ocular. El término "uveítis" describe a la inflamación de la capa media del ojo, cuyos componentes vienen hacer el iris, cuerpo ciliar y coroides; esta subespecialidad involucra el diagnóstico médico y el manejo de las afecciones del ojo inmunomediadas; en este campo o área tiene una formación avanzada en terapias inmunomoduladora ocular y frecuentemente trabaja en estrecha colaboración con especialistas en campos como la reumatología e inmunología (Ramos et al., 2021).

2.1.4.5. Enfermedades vitreoretinianas. Esta subespecialidad involucra tanto el tratamiento médico como quirúrgico de la enfermedad retiniana y vitreoretiniana. Los tipos de enfermedades tratadas incluyen manifestaciones de enfermedades locales, sistémicas y genéticas, ya que afectan la retina y el vitreo. El diagnóstico implica el uso e interpretación de ultrasonido, angiografía con fluoresceína y electrofisiología. Los métodos de tratamiento incluyen terapia con láser, crioterapia, cirugía de desprendimiento retinal y vitrectomía (extirpación vítrea) (Abebe y Tsegaw, 2022).

2.1.4.6. Cirugía plástica oftálmica. Esta práctica oftálmica incluye cirugía orbitaria, cirugía cosmética de párpados y procedimientos reconstructivos de párpados y cara superior después de traumatismos y tumores, los cirujanos oculoplásticos combinan la cirugía oftálmica con la plástica y capacitados en el uso de radioterapia, quimioterapia y quimiocirugía para tratar enfermedades oculares y orbitarias (Astudillo, 2020).

2.1.4.7. Oftalmología pediátrica. La práctica oftálmica pediátrica implica el tratamiento médico y quirúrgico del estrabismo, ambliopía, anomalías genéticas y del desarrollo y una amplia gama de afecciones inflamatorias, traumáticas y neoplásicas que ocurren en las dos primeras décadas de vida, esta subespecialidad se ocupa de manifestaciones oculares de ciertos trastornos sistémicos, los oftalmólogos pediátricos también tratan con frecuencia trastornos de la motilidad ocular en los adultos (Servat et al., 2021).

2.1.4.8. Neurooftalmología. Al involucrar la relación entre enfermedades neurológicas y oftálmicas, la neurooftalmología también se ocupa de la patología local que afecta el nervio óptico y las vías visuales, más del 50 por ciento de todas las lesiones intracraneales involucran las vías visual u oculomotora, la neurooftalmología se practica como una subespecialidad no quirúrgica, pero puede combinarse con cirugía del ojo y la órbita, es un profesional autónomo, un médico de atención primaria (Ali et al., 2021).

Y mantiene el sistema visual y su integridad de los ojos y la visión, que incluye refracción y dispensación, detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades oculares, y la rehabilitación de las condiciones del sistema visual; para ser neuro oftalmólogo es necesario practicar múltiples áreas como la práctica hospitalaria, tener la capacidad de investigación, y tener práctica

independiente (Sadagopan, 2021).

2.1.4.9. Patología oftálmica. El patólogo oftálmico tiene formación tanto en oftalmología como en patología general, normalmente en ese orden, por combinación única de habilidades involucradas en esta subespecialidad, generalmente es el patólogo oftálmico (en lugar del patólogo general) quien examina el tejido del ojo (Irion y Thaung, 2020).

Williams et al. (2020), consideran que la demanda futura de oftalmología, al igual que otras especialidades, dependerá de los avances médicos y de la rapidez con que se puedan disponer nuevos procedimientos y técnicas para satisfacer necesidades del público, la oftalmología ha disfrutado de más avances científicos y tecnológicos, hay lugares en todo el país con escasez relativa y otros con excedentes relativos de oftalmólogos integrales y subespecialistas oftalmológicos, la proliferación de subespecialidades que se ocupan de un órgano sensorial tan pequeño puede parecer excesiva, el desarrollo de muchos métodos sofisticados de diagnóstico y terapia ha dado como resultado el establecimiento de importantes áreas discretas de interés.

2.1.4.10. Flujo de intervención quirúrgica oftalmológica en la Clínica Internacional.

La cirugía oftalmológica es un procedimiento quirúrgico en el ojo o cualquier parte del ojo, teniendo como objetivo principal restaurar o mejorar la visión de los defectos de la retina; asimismo, eliminar las cataratas o el cáncer, a su vez reparar los músculos de los ojos.

Antes de la cirugía oftalmológica los pacientes generalmente deben dejar de tomar aspirina o productos similares a la aspirina, esto 7 días antes de la cirugía; asimismo, pacientes que toman los anticoagulantes deben dejar de tomar la medicación; además, los médicos revisaran las pruebas prequirúrgicas y/o exámenes oftalmológicos e instilarán gotas antibióticas y un corticosteroide o no esteroideo, gotas antiinflamatorias; también, gotas anestésicas para los ojos; evitar comer o beber 8 horas antes de la cirugía; es decir, el paciente hace su ingreso con ropa asignada por el enfermero y se inicia el llenado de la documentación y canalización de un acceso venoso por parte del anestesiólogo.

Durante la cirugía el cirujano, enfermeras y anestesiólogo están presentes para la intervención quirúrgica mediante anestesia local el paciente está despierto pero relajado; el área

de los ojos del paciente se frota antes de la cirugía y se colocan paños estériles sobre hombros y cabeza, seguidamente mide la frecuencia cardíaca y presión arterial, requiere que el paciente permanezca quieto, centre en la luz del microscopio operatorio en el cual se coloca un espéculo en el ojo para mantenerlo abierto durante toda la cirugía.

Después de la cirugía, el paciente es monitoreado en un área de recuperación que descansa durante al menos 2 horas, uso de analgésicos para ayudar a aliviar el dolor, algunos pacientes pueden experimentar una ligera caída o hematomas en el ojo operado; se recomienda a los pacientes que no se agachen, ni levanten objetos pesados, ejercicio vigoroso o nadar; también es posible que se requiera que los pacientes usen un protector ocular, gafas de sol o algún tipo de lente protectora durante el día para evitar lesiones.

2.1.5. Problemas o riesgos asociados a la cirugía oftalmológica

Las complicaciones tempranas que se producen inmediatamente después de la operación (que pueden tener su origen en la propia operación), con una vigilancia y un seguimiento adecuados de los pacientes en el postoperatorio, se pueden detectar y tratar.

2.1.5.1. Molestias. Se puede esperar una leve irritación que generalmente desaparece en 1 o 2 días y la vista mejora gradualmente; el dolor intenso es inusual, puede indicar un aumento de la presión en el ojo o comienzo de infección; si la vista está mejorando y no está excesivamente rojo con molestias leves, se tranquiliza al paciente y que mejorará.

2.1.5.2. Presión alta dentro del ojo. Es común que se produzca un pico de presión después de la operación, puede deberse a la retención de viscoelástico; generalmente, desaparece sin tratamiento. Los pacientes con glaucoma preexistente son susceptibles, se le recomienda una revisión y un control de la presión al día siguiente de la cirugía.

2.1.5.3. Presión baja dentro del ojo/herida con fugas. Una herida más grande o mal construida a veces puede tener fugas, lo que hace que el ojo se ablande por lo que la visión puede volverse borrosa y existe un mayor riesgo de infección siendo más probable que sea necesario derivar al paciente y volver a suturarlo por esta complicación.

2.1.5.4. Opacidad de la córnea. Ocurre después de una manipulación quirúrgica excesiva o si hay una distrofia corneal preexistente; por lo general, se espera un aclaramiento gradual en unas pocas semanas o, raramente, meses; en casos poco frecuentes en que la córnea no se aclara espontáneamente, será necesaria cirugía de trasplante de córnea.

2.1.5.5. Descentramiento o dislocación del implante (LIO). Si las asas (bucles) de la LIO se han colocado incorrectamente, puede descentrarse, si la operación fue complicada y se rompió la cápsula posterior, la LIO puede haber caído nuevamente dentro del ojo. En cualquier caso, puede experimentar visión borrosa o dolor y puede ser necesaria otra cirugía.

2.1.5.6. Potencia incorrecta del implante. Sorpresas refractivas (errores postoperatorios previstos superiores a 2 dioptrías) se producen en aproximadamente el 5% al 10% de los implantes de lentes, se deben a errores humanos y son evitables; una biometría preoperatoria precisa y un estricto cumplimiento del protocolo deberían evitar que se implante una LIO incorrecta; la refracción revelará si se ha calculado mal la potencia LIO; la corrección con gafas normalmente permitiría que el paciente se beneficiara de la operación.

2.1.5.7. Infección en el ojo (endofthalmitis). Es la complicación más grave, con una incidencia que varía desde menos de 1 en mil hasta varias veces esa cifra, dependiendo de criterios de diagnóstico y casos se confirman mediante cultivo o diagnostican clínicamente, cuando es aguda, se desarrolla en 2 a 5 días, el dolor un síntoma prominente; sin embargo, las endofthalmitis pueden presentarse hasta 6 semanas después de la cirugía.

2.1.5.8. El síndrome tóxico del segmento anterior (TASS). Es un síndrome similar a la endofthalmitis. Se trata de una inflamación posoperatoria estéril grave debida a soluciones contaminadas utilizadas en la cirugía. Se administran corticosteroides tópicos hasta que ceda la inflamación. También es esencial un seguimiento frecuente para controlar los síntomas y reevaluar la presencia de una infección bacteriana y la presión intraocular.

Las complicaciones tardías pueden ocurrir después de que los pacientes hayan regresado a sus hogares. Por lo tanto, es vital que los pacientes controlen su propia salud ocular y sepan a dónde ir y qué hacer si están preocupados por lo que se puede enviar a los pacientes a sus hogares una lista de verificación de signos y síntomas.

2.1.5.9. Edema macular quístico (EMC). Es a menudo la principal causa de pérdida visual inesperada y puede hacerse evidente entre las 4-6 semanas después de la cirugía; asimismo, es más probable que se presente este problema si la operación ha sido complicada o si hay retinopatía diabética o cicatrices maculares preexistentes. La mayoría de los casos se resuelven espontáneamente en semanas o meses, pero con cierta pérdida de sensibilidad al contraste o, lo que es más importante, mala visión. El EMC se trata a menudo con esteroides tópicos/subtenonianos o intravítreos o gotas antiinflamatorias no esteroides.

2.1.5.10. El desprendimiento de retina. Puede ocurrir semanas o meses después de la cirugía, más comúnmente en personas con miopía severa o después de una cirugía complicada con pérdida de vítreo. Los síntomas pueden incluir "destellos y moscas volantes" y una "sombra" periférica en la visión. Derivar al paciente de inmediato.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de enfoque cuantitativo porque la variable de estudio se midió cuantificablemente con ayuda de la estadística descriptiva; asimismo, el método de estudio fue descriptivo ya que describió el comportamiento y características de la variable de estudio acerca de la calidad del servicio de salud; además, diseño de corte transversal porque el estudio se realizó en un espacio y tiempo dado (Hernández et al., 2020: p.10)

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo entre los meses de febrero a junio del 2025 y se ejecutó en la Clínica Internacional, en el servicio de cirugía de día en la mencionada institución ubicada en la Av. Guardia Civil 421 del distrito de San Borja de Lima – Perú.

3.3. Variable

Calidad de servicio de enfermería

3.4. Población y muestra

Para la población del presente estudio se tomó de la parte estadística mensual del servicio de cirugías oftalmológicas siendo un promedio de 120 intervenciones quirúrgicas.

Asimismo, para el cálculo de la muestra del presente estudio se aplicó la fórmula del Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple (nivel de confianza 0.95 y error 5%).

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Reemplazando:

$$n = \frac{(120) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(120-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{115.248}{0.2975 + 0.9604} = \frac{115.248}{1.2579} = 91.6193656093489 = 92$$

La muestra de estudio estará conformada por 92 pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas que fueron atendidos en la Clínica Internacional de San Borja.

Criterios de inclusión:

- Pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas entre 18 hasta 80 años.
- Que acepten participar del estudio de investigación.
- Que venga con un familiar responsable.
- Que el usuario este en adecuadas condiciones mentales.
- Que tenga como mínimo instrucción primaria.
- Que tengan lenguaje castellano.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no desean participar en el estudio.

3.5. Instrumento

El instrumento fue el Modelo de SERVQUAL (Calidad del Servicio de Salud); elaborado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. (1988), el cual constó de 20 ítems, cuyas dimensiones fueron confiabilidad (05 ítems), responsabilidad (03 ítems), seguridad (04) ítems, empatía (04 ítems) y bienes tangibles (04 ítems); para determinar la calidad del servicio a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA), en la Clínica Internacional de San Borja; la escala de medición tipo Escala de Likert, una puntuación (nunca=1, a veces=2, siempre=3); cuyo valor final fue calidad del servicio de enfermería nivel malo, regular y bueno.

La confiabilidad del Modelo de SERVQUAL dada del coeficiente Alfa de Cronbach, fue un índice de consistencia interna que tomó valores entre 0 y 1, sirvió para comprobar si el instrumento que se estuvo evaluando recopiló información defectuosa; donde se obtuvo una

fiabilidad del 89.4%. En lo referente a la validez de contenido del instrumento ($p=0.002$), estuvo respaldada por la aplicación de la encuesta a una muestra piloto, y sirvió para mejorar la redacción de algunos ítems (Jélvez, Riquelme y Gómez, 2020).

3.6. Procedimiento

Para realizar el procedimiento de recolección de datos se efectuaron lo siguiente:

Primero. Una vez aprobado el proyecto por la Universidad Nacional Federico Villarreal, se emitió una carta de presentación dirigida al director de la Clínica Internacional de San Borja para que firme la autorización para realizar el trabajo de campo o encuestas.

Segundo. Se efectuó la inscripción del proyecto de investigación en la Oficina de Docencia e Investigación para su revisión por un asesor de la institución de salud.

Tercero. Se hizo las coordinaciones con el jefe de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA), para establecer el cronograma de recolección de datos.

Cuarto: Se realizó la firma del consentimiento informado a cada uno de los participantes del estudio sin antes haberles explicado en que consiste la investigación.

Quinto. Se hizo el trabajo de campo los días lunes a viernes de febrero a junio del año 2025, encuestando a cada uno de los participantes del estudio de forma anónima.

3.7. Análisis de datos

Luego del recojo de datos del trabajo de campo o la encuesta a los participantes, una vez entregado las encuestas según sus respuestas o resultados de la información; asimismo, estos se ingresaron y codificaron con el apoyo del Programa Estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 27.0, y además se hizo uso del Programa Estadístico Microsoft Excel 2021, en el cual se presentaron los resultados o hallazgos fueron presentados en tablas y/o figuras para su posterior análisis estadísticos de datos, y su posterior discusión en base al marco teórico y los antecedentes del estudio.

Para determinar las tablas de frecuencias y porcentajes estadísticos se utilizó los estadígrafos como son la media, desviación estándar, que fueron reportados según 3 resultados descriptivos e inferenciales; asimismo, para establecer los rangos de la puntuación según Escala de Stanones de acuerdo a la variable y dimensiones; además, para determinar las tablas de

correlación de hipótesis del estudio, por lo que se hizo el uso de Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra mayor de los 50 datos; es decir, si siguió una distribución anormal se utilizó la Prueba de Correlación de Spearman por ser datos no paramétricos y calcular la relación entre las variables de investigación.

3.8. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos fueron la autorización del director de la Clínica Internacional y firma del consentimiento informado de pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas; asimismo, los principios bioéticos de Belmont tomado en consideración de autonomía porque participaron de forma voluntaria sin obligación alguna, beneficencia ya que benefició a los participantes del estudio para mejorar la calidad de servicio, no maleficencia ya que no causó ningún daño porque solo llenaron el instrumento y justicia ya que se respetó su condición social raza, credo, política, sexo, entre otros aspectos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

Datos sociodemográficos	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29 años	4	4.3
	30 a 39 años	5	5.4
	40 a 49 años	8	8.7
	50 a 59 años	25	27.2
	60 a más años	50	54.3
Sexo	Masculino	42	45.7
	Femenino	50	54.3
Estado civil	Soltero(a)	8	8.7
	Conviviente	19	20.7
	Casado(a)	35	38.0
	Viudo(a)	17	18.5
	Divorciado(a)	13	14.1
Nivel de instrucción	Primaria	3	3.3
	Secundaria	18	19.6
	Técnico	33	35.9
	Superior	38	41.3
Condición laboral	Ama de casa	30	32.6
	Dependiente	37	40.2
	Independiente	25	27.2
Total		92	100.0

En la tabla 1, se evidencia que los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, tuvieron 60 a más años 54.3% (50), son mujeres 54.3% (50), son casados 38% (35), con estudios superiores 41.3% (38), y dependientes 40.2% (37).

Tabla 2

Calidad de servicio de enfermería a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

Calidad del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Malo	18	19.5
Regular	49	53.3
Bueno	25	27.2
Total	92	100.0

En la tabla 2 y figura 1, se evidencia que la calidad del servicio de enfermería a los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron regular 53.3% (49), seguido de bueno 27.2% (25), y solo malo 19.5% (18).

Figura 1

Calidad de servicio de enfermería que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

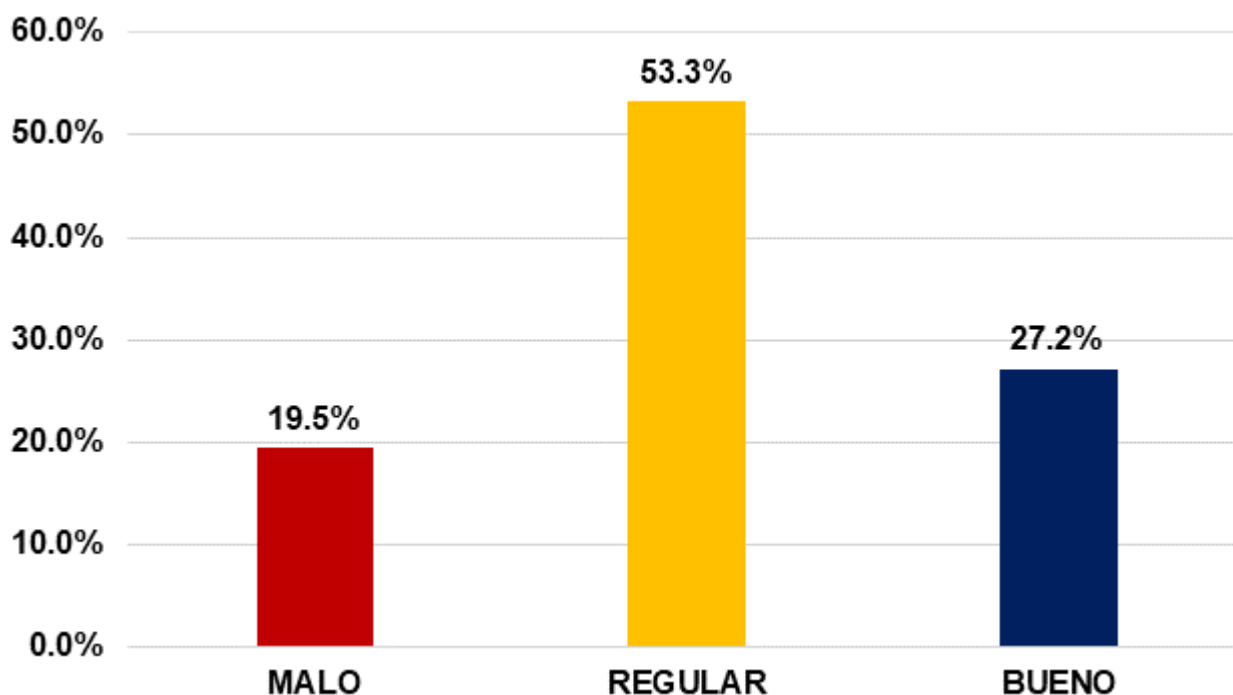


Tabla 3

Calidad de servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

Confiabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Malo	17	18.5
Regular	41	44.6
Bueno	34	37.0
Total	92	100.0

En la tabla 3 y figura 2, se evidencia que la calidad del servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad a los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron regular 44.6% (41), bueno 37% (34), y malo 18.5% (17).

Figura 2

Calidad de servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

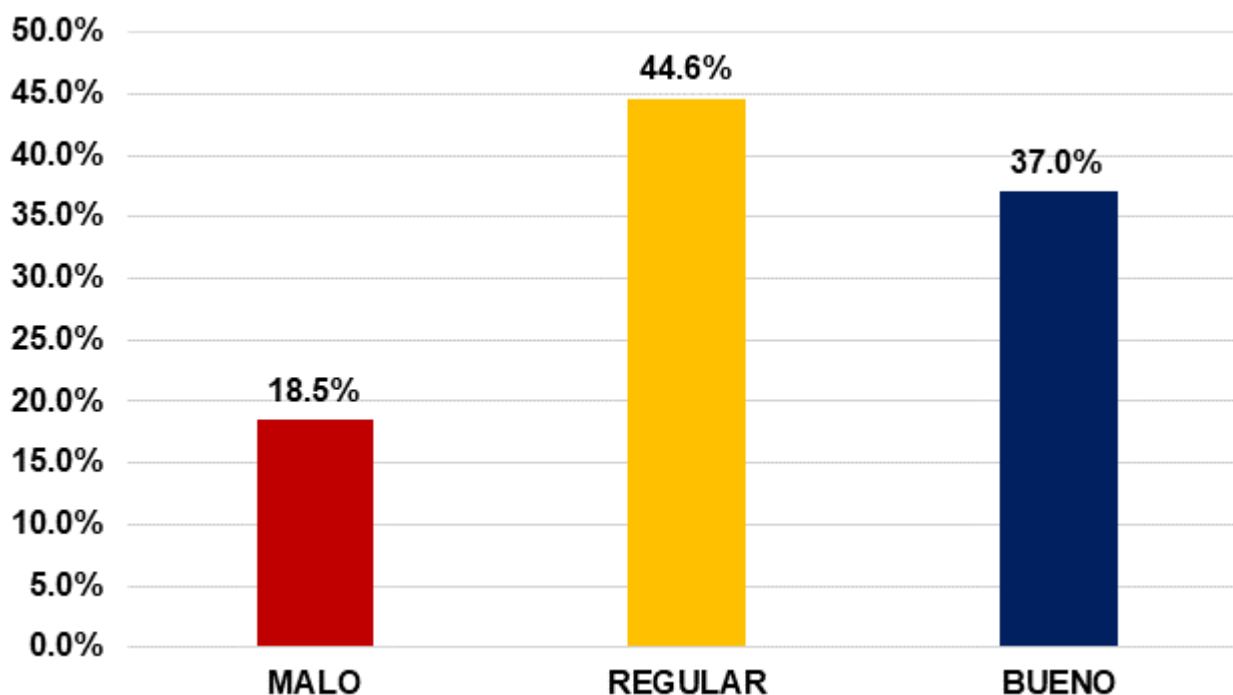


Tabla 4

Calidad de servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

Responsabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Malo	19	20.7
Regular	56	60.9
Bueno	17	18.5
Total	92	100.0

En la tabla 4 y figura 3, se evidencia que la calidad del servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad a los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron regular 60.9% (56), malo 20.7% (19), y bueno 18.5% (17).

Figura 3

Calidad de servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

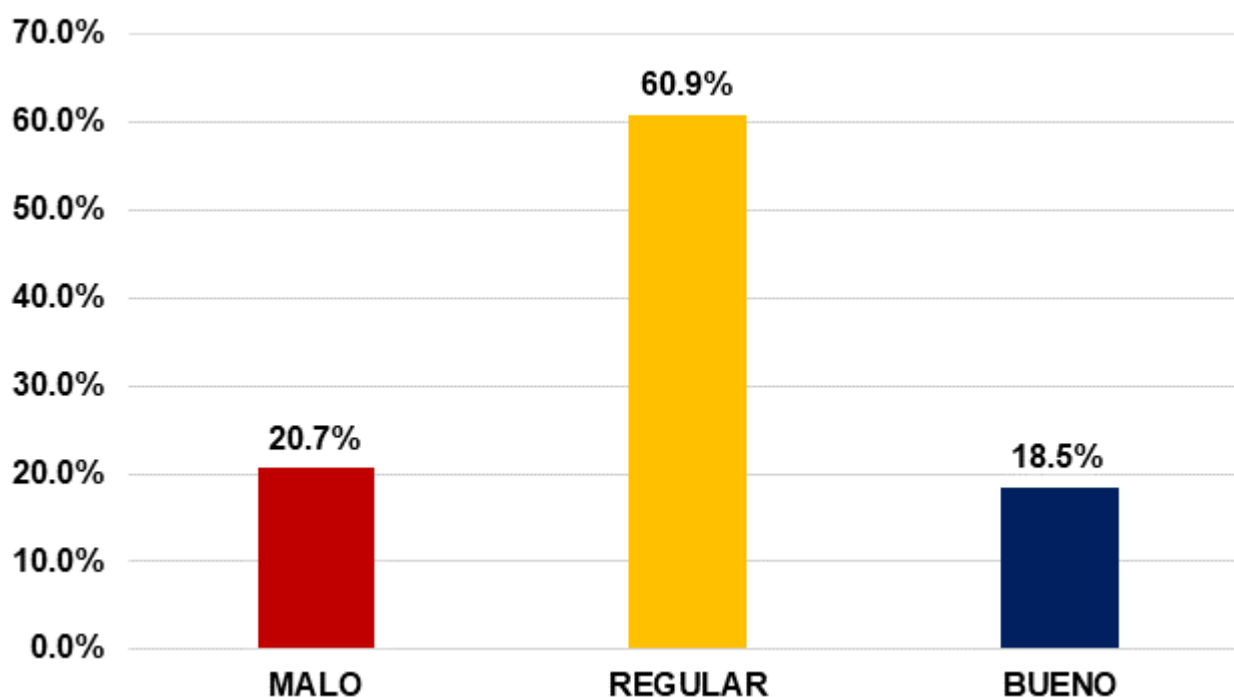


Tabla 5

Calidad de servicio de enfermería en la dimensión seguridad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

Seguridad	Frecuencia	Porcentaje
Malo	18	19.6
Regular	51	55.4
Bueno	23	25.0
Total	92	100.0

En la tabla 5 y figura 4, se evidencia que la calidad del servicio de enfermería en la dimensión seguridad a los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron regular 55.4% (51), bueno 25% (23), y malo 19.6% (18).

Figura 4

Calidad de servicio de enfermería en la dimensión seguridad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

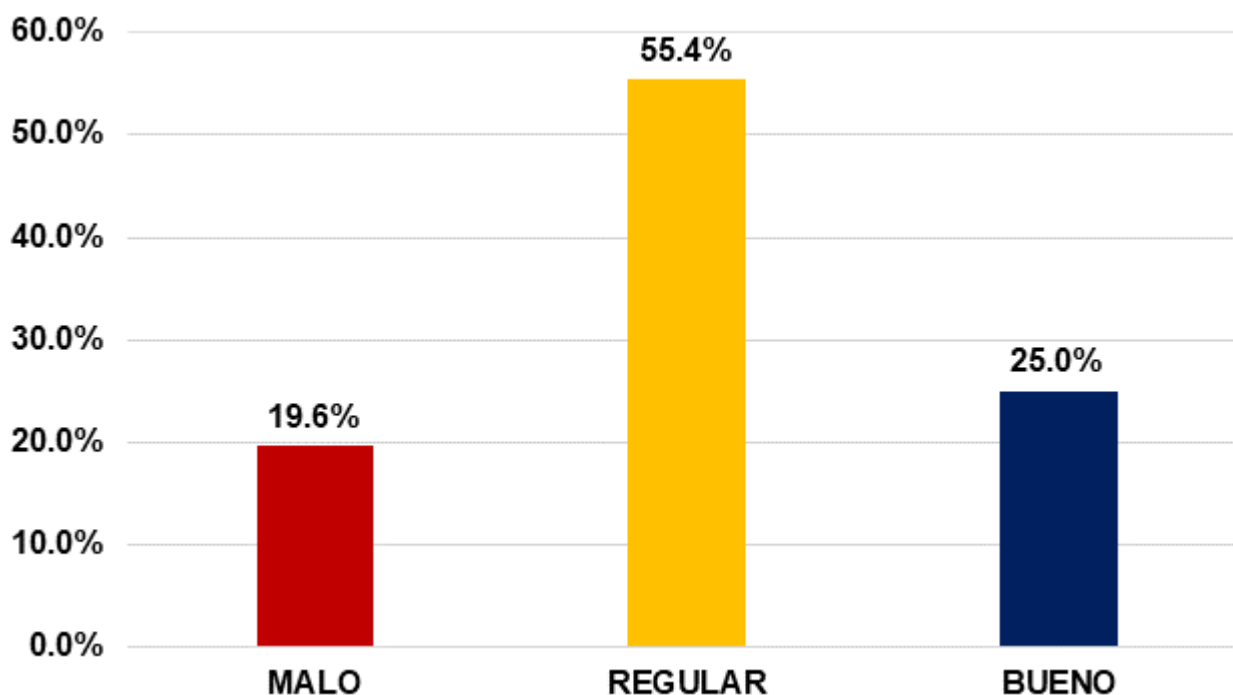


Tabla 6

Calidad de servicio de enfermería en la dimensión empatía a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

Empatía	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	16.3
Regular	55	59.8
Bueno	22	23.9
Total	92	100.0

En la tabla 6 y figura 5, se evidencia que la calidad del servicio de enfermería en la dimensión empatía a los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron regular 59.8% (55), bueno 23.9% (22), y malo 16.3% (15).

Figura 5

Calidad de servicio de enfermería en la dimensión empatía a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

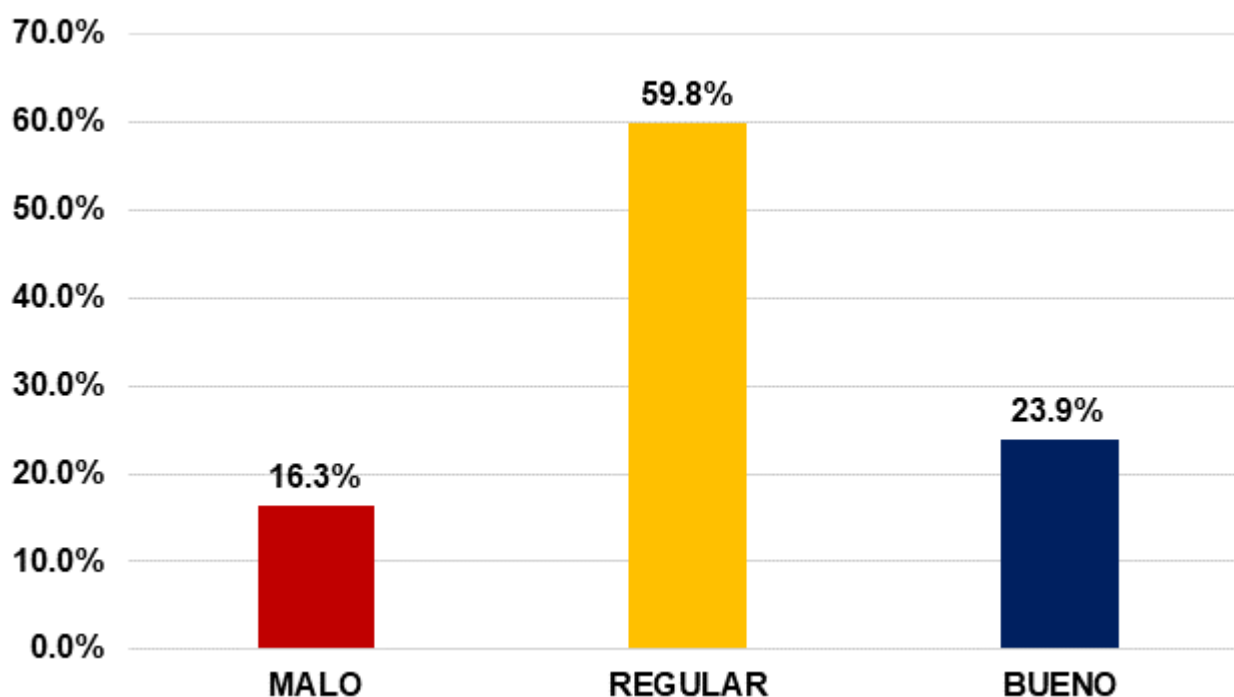


Tabla 7

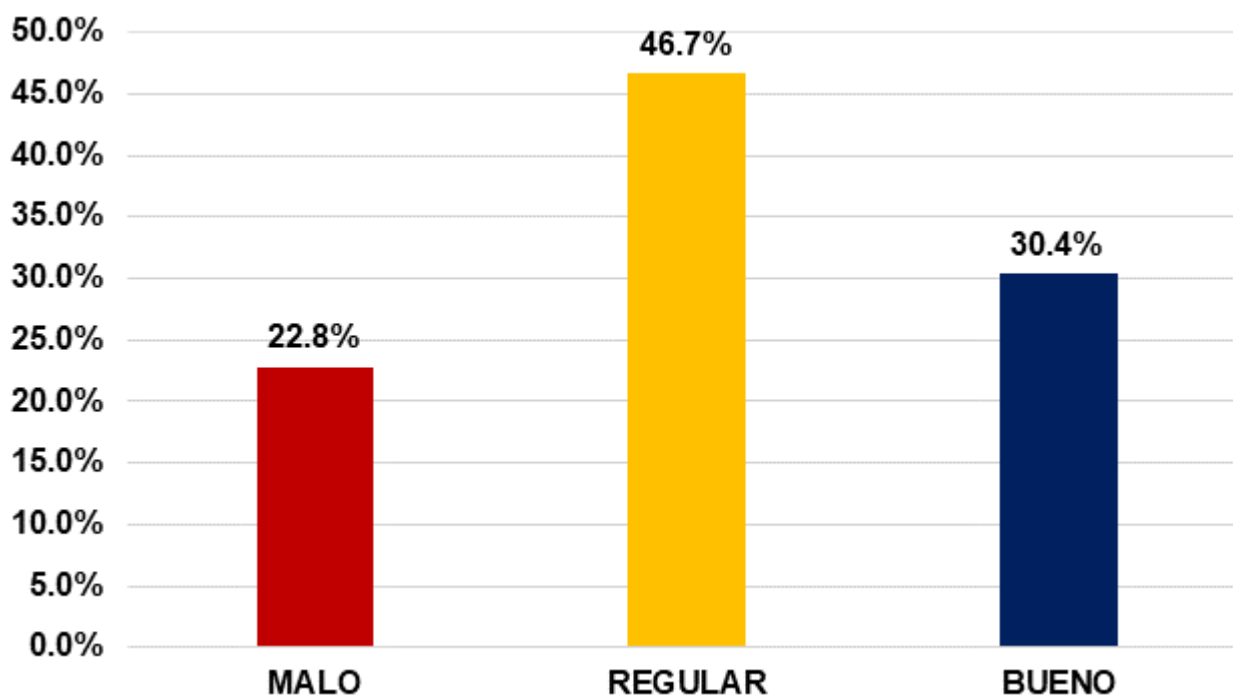
Calidad de servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	21	22.8
Regular	43	46.7
Bueno	28	30.4
Total	92	100.0

En la tabla 7 y figura 6, se evidencia que la calidad del servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles a los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron regular 46.7% (43), bueno 30.4% (28), y malo 22.8% (21).

Figura 6

Calidad de servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025



V. DISCUSIÓN RESULTADOS

El objetivo general, del estudio determinó que la calidad del servicio de enfermería a los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron de un nivel regular 53.3%, seguido de nivel bueno 27.2% y solo nivel malo 19.5%. Similares hallazgos se encontraron en el estudio de Chiroque et al (2023), en el Hospital de Supe de Barranca percibieron la calidad del servicio nivel medio 52.2% y alto 47.8%. Coincidente resultado del estudio de Arias (2023), en el Hospital Regional de Ayacucho que manifestaron la calidad del servicio nivel regular 62.9%, buena 20% y mala 17.1%. Semejantes reportes del estudio de Sánchez et al (2023), en el Hospital de Barranca que evidenciaron una calidad del cuidado de enfermería nivel bueno 95.3% y regular 4.7%. Parecidos resultados en la investigación de Ramos (2023), en un Establecimiento de Salud Nivel II de Lima fue calidad de atención nivel alto 51.1%, medio 44.5% y bajo 4.4%.

La calidad del servicio de enfermería se refiere a la prestación de una atención de enfermería humana, segura, continua, oportuna e integral centrada en el paciente que se ajusta a las necesidades y expectativas de los pacientes que abarca la evaluación y la satisfacción de las necesidades de pacientes a su cargo, establecimiento de relaciones interpersonales sólidas entre enfermeras y pacientes, y la mejora continua de la atención mediante la colaboración interdisciplinaria para así lograr resultados de salud deseados; por lo tanto, la atención de enfermería de alta calidad es crucial después de la cirugía oftálmica porque reduce las complicaciones al permitir el reconocimiento temprano de signos de infección o aumento de la presión intraocular, mejora la recuperación del paciente, mejora la satisfacción del paciente al brindar apoyo emocional y orientación y, en última instancia, contribuye a mejores resultados visuales y una mejor calidad de vida.

El primer objetivo específico, del estudio identificó que la calidad de servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad a los postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron de un nivel regular 44.6%, bueno 37% y malo 18.5%. Similares hallazgos de Álvarez et al (2024), en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura una calidad del servicio según dimensión fiabilidad alto 45%, regular 30% y bajo 25%. Coincidente

resultado del estudio de Paz (2023), en un Hospital del Callao halló que la calidad del servicio según dimensión fiabilidad fue satisfecho 81% e insatisfecho 19%. Semejantes reportes del estudio de Sánchez et al (2023), en el Hospital de Barranca una calidad del cuidado según dimensión claridad de información bueno 97.1% y regular 2.9%. Parecidos resultados de Ramos (2023), en un Establecimiento de Salud Nivel II de Lima fue calidad de atención según dimensión fiabilidad medio 61.1%, alto 30.5% y bajo 8.4%.

En enfermería, la calidad del cuidado en la dimensión confiabilidad se refiere a la capacidad de prestar los servicios prometidos de forma consistente y precisa, lo cual es crucial porque genera confianza en el paciente, reduce errores y mejora su seguridad; una alta confiabilidad en enfermería es vital porque los pacientes dependen de que las enfermeras brinden una atención precisa y confiable, y una falla en esta dimensión puede reducir la satisfacción del paciente y generar los resultados potencialmente perjudiciales; por lo tanto, la atención de enfermería brindada de alta calidad son vitales en la dimensión confiabilidad en pacientes de cirugía oftalmológica posoperatoria logran garantizar una atención consistente, precisa y oportuna, lo que reduce las complicaciones tras el alta, promueve la confianza del paciente y respalda resultados de recuperación exitosos, incluidas tasas de infección más bajas, mejor manejo del dolor y mejor función visual, mejorando en última instancia la satisfacción del paciente y preservando la visión si se sigue estrictamente las indicaciones postoperatorias manifestadas por los enfermeros.

El segundo objetivo específico, del estudio identificó que la calidad de servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad a postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron de un nivel regular 60.9%, malo 20.7% y bueno 18.5%. Similares hallazgos de Álvarez et al (2024), en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura una calidad del servicio según dimensión respuesta regular 46%, alto 27% y bajo 27%. Coincidente resultado del estudio de Paz (2023), en un Hospital del Callao halló que la calidad del servicio según dimensión respuesta fue satisfecho 97% e insatisfecho 3%. Semejantes reportes del estudio de Sánchez et al (2023), en el Hospital de Barranca una calidad del cuidado según dimensión responsabilidad bueno 96.5% y regular 3.5%. Parecidos resultados

de Ramos (2023), en un Establecimiento de Salud Nivel II de Lima calidad de atención según dimensión respuesta alto 51.9%, medio 37.4% y bajo 10.7%.

En enfermería, la calidad del cuidado en la dimensión responsabilidad se refiere a la implicancia del enfermero por el bienestar del paciente, la mejora continua de la atención y el cumplimiento de los estándares profesionales y las obligaciones éticas; también abarca un enfoque holístico de la atención, centrado en la prestación de servicios seguros, eficaces y centrados en el paciente, a la vez que cumple con su deber de defender y satisfacer sus necesidades tanto físicas, psicológicas, sociales y espirituales; por lo tanto, la atención de enfermería de alta calidad es crucial para la responsabilidad de pacientes oftalmológicos postoperados, que repercute directamente en la seguridad, su recuperación exitosa y satisfacción general, al brindar instrucciones postoperatorias cruciales, monitorear las complicaciones, controlar el dolor y ofrecer apoyo emocional; una intervención de enfermería eficaz, mediante una educación adecuada, la detección temprana de complicaciones ayuda a reducir los reingresos, mejora la calidad de vida y empodera a los pacientes para que participen activamente en su proceso de recuperación.

El tercer objetivo específico, del estudio identificó que la calidad de servicio de enfermería en la dimensión seguridad a los postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron de un nivel regular 55.4%, bueno 25% y malo 19.6%. Similares hallazgos de Álvarez et al (2024), en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura una calidad del servicio según dimensión seguridad alto 47%, regular 28% y bajo 25%. Coincidente resultado del estudio de Paz (2023), en un Hospital del Callao halló que la calidad del servicio según dimensión seguridad fue satisfecho 99% e insatisfecho 1%. Semejantes reportes del estudio de Flores et al (2023), en un Hospital de Chao que evidenció calidad del cuidado según dimensión seguridad bueno 87.5% y regular 12.5%. Parecidos resultados de Ramos (2023), en un Establecimiento de Salud Nivel II de Lima fue calidad de atención según dimensión seguridad medio 57.3%, alto 33.6% y bajo 9.1%.

En enfermería, la calidad del cuidado en la dimensión seguridad se refiere a la atención que minimice el daño a los pacientes, garantizando que las intervenciones y los

procesos estén diseñados para prevenir los eventos adversos y riesgos potenciales; implica la precisión en la medicación, el cumplimiento de protocolos de seguridad como la prevención de caídas y control de infecciones, monitorización rigurosa del paciente para facilitar la detección temprana del deterioro y respuesta interdisciplinaria oportuna; por lo tanto, la atención de enfermería de alta calidad son cruciales para la seguridad de pacientes oftalmológicos postoperados, permite la detección temprana de complicaciones como infecciones e inflamación, previenen daños mediante una monitorización rigurosa, garantizan el correcto cumplimiento de las instrucciones posquirúrgicas mediante una atención de enfermería eficaz que influye directamente en los resultados del paciente, incluyendo la preservación de la visión, una recuperación oftalmológica y la reducción de los reingresos hospitalarios al abordar los posibles problemas antes de que se agraven.

El cuarto objetivo específico, del estudio identificó que la calidad de servicio de enfermería en la dimensión empatía a los postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron de un nivel regular 59.8%, bueno 23.9% y malo 16.3%. Similares hallazgos de Álvarez et al (2024), en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura una calidad del servicio según dimensión empatía regular 43%, alto 34% y bajo 23%. Coincidente resultado del estudio de Paz (2023), en un Hospital del Callao halló que la calidad del servicio de enfermería según dimensión empatía fue de nivel satisfecho 100%. Semejantes reportes del estudio de Sánchez et al (2023), en el Hospital de Barranca una calidad del cuidado según dimensión trato bueno 98.8%, regular 0.6% y deficiente 0.6%. Parecidos resultados de Ramos (2023), en un Establecimiento de Salud Nivel II de Lima fue calidad de atención según dimensión empatía alto 62.6%, medio 29% y bajo 8.4%.

En enfermería, la calidad del cuidado en la dimensión empatía se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para comprender y responder a pensamientos y sentimientos del paciente, poniéndose en su lugar, demostrando conexión y actuando en base a esa comprensión para mejorar la atención por lo que incluye aspectos como la escucha efectiva, la confianza, la capacidad de respuesta y la compasión para satisfacer las necesidades interpersonales del paciente al mejorar su experiencia y su satisfacción; por lo

tanto, la atención de enfermería brindada de alta calidad son vitales en la dimensión empatía es crucial para los pacientes oftalmológicos postoperados, genera confianza, reduce la ansiedad y el miedo, mejora así la satisfacción y el cumplimiento del paciente, promueve una mejor calidad de vida en general porque la empatía permite al profesional de enfermería comprender la perspectiva del paciente, brindar educación personalizada, al ofrecer apoyo emocional y fomentar una relación de colaboración vital más humana para una recuperación visual de manera exitosa y los resultados positivos a largo plazo.

El quinto objetivo específico, del estudio identificó que la calidad de servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles a postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron de un nivel regular 46.7%, bueno 30.4% y malo 22.8%. Similares hallazgos de Álvarez et al (2024), en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura una calidad del servicio según dimensión tangibilidad alto 44%, regular 31% y bajo 24%. Coincidente resultado del estudio de Paz (2023), en un Hospital del Callao halló que la calidad del servicio según dimensión elementos tangibles satisfecho 94% e insatisfecho 6%. Semejantes reportes de Campos (2022), en un Hospital de Lima Metropolitana una calidad del cuidado según dimensión aspectos tangibles adecuado 68% e inadecuado 32%. Parecidos resultados de Ramos (2023), en un Establecimiento de Salud Nivel II de Lima calidad de atención dimensión elementos tangibles medio 66.4%, alto 23.7% y bajo 9.9%.

En enfermería, la calidad del cuidado en la dimensión bienes tangibles se refiere a los aspectos físicos del servicio o entorno que los pacientes pueden ver y experimentar, como son la apariencia de las instalaciones, el equipo utilizado y los recursos materiales; asimismo, la presentación de los profesionales enfermería lo cual abarca el entorno físico y los recursos disponibles para brindar atención adecuada, garantizando que estos elementos sean apropiados, estén bien mantenidos y reflejen un alto nivel de atención; por lo tanto, la atención de enfermería de alta calidad, en particular los aspectos tangibles como instalaciones limpias y materiales educativos claros para el paciente, son cruciales para que los pacientes oftalmológicos postoperatorios reduzcan las complicaciones y mejoren los resultados, estos elementos tangibles, junto con la alta calidad general de la atención de enfermería, contribuyen directamente

a una mayor satisfacción del paciente, tiempos de recuperación más rápidos, una mayor comprensión de las instrucciones postoperatorias y una mayor participación del paciente en su proceso de recuperación.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. La calidad del servicio de enfermería a los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, fueron mayormente regular.
- 6.2. La calidad del servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad, fue regular porque realizan las actividades en el tiempo establecido, demuestra interés en solucionar mi problema y brinda la atención en forma oportuna y segura; bueno porque desarrollan la intervención en forma correcta; y malo porque no responden a sus preguntas o dudas.
- 6.3. La calidad del servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad, fue regular porque prioriza la atención según el orden correspondiente; malo porque no está dispuesto a ayudar en todo momento; y bueno porque demuestra conocimiento, destreza y habilidad.
- 6.4. La calidad del servicio de enfermería en la dimensión seguridad, fue regular porque le inspira confianza y se siente seguro con la atención que le brinda; bueno porque demuestra seguridad en su quehacer; y malo porque no le trata con cortesía y amabilidad.
- 6.5. La calidad del servicio de enfermería en la dimensión empatía, fue regular porque le brindan una atención individualizada y escucha con mucha atención; bueno porque muestra interés por su bienestar; y malo porque no identifica sus necesidades cuando lo requiere.
- 6.6. La calidad del servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles, fueron regular porque las instalaciones físicas son visualmente atractivas y los equipos con que cuenta la institución de salud son modernos; bueno porque el servicio donde es atendido se encuentra limpio; y malo porque los materiales (folletos y catálogos) no son tan visibles.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. El director de la Clínica Internacional realice programas de capacitación sobre calidad del servicio de enfermería a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas a fin de garantizar cuidados holísticos e integrales para la recuperación positiva de la visión.
- 7.2. La jefatura del servicio de cirugía capacite al enfermero para fortalecer sus competencias con la finalidad de brindar una mejor calidad de atención que va a reflejarse en el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas.
- 7.3. El profesional de enfermería debe brindar cuidados de calidad a los pacientes oftalmológicos postoperados garantizando una rehabilitación óptima de la visión a través del seguimiento terapéutico para lograr así los mejores resultados visuales posibles.
- 7.4. A los profesionales de enfermería promover una atención eficiente y de calidad del cuidado dirigido a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas con una cultura del cuidado integral constante y permanente a fin de mejorar la percepción del paciente.
- 7.5. Fortalecer la educación exhaustiva del paciente y familiares sobre cuidados postoperatorios específicos, control integral del dolor, asepsia rigurosa para prevenir infecciones a través del monitoreo continuo de los signos vitales y el estado de la vista.
- 7.6. La investigadora debe fomentar la realización de trabajos similares sobre la calidad del servicio de enfermería a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas a fin de comparar situaciones de otras realidades a nivel internacional, nacional y local.

VIII. REFERENCIAS

- Abebe, D., Tsegaw, A. (2022). Patrón de enfermedades vítreo-retinianas en el centro de formación y atención oftalmológica terciaria de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía. *Plos One*, 17(4), 1-10. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0267425>
- Ali, A., Omaer, M., Agarwal, P., y Chauhan, L. (2021). Percepción y expectativas de los estudiantes de nuevo ingreso de la profesión de optometría: un estudio del norte de la India. *The Universal Academic Research Journal TUARA*, 5(1), 11-16. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2195899>
- AlOmari, F. (2020). Medir las brechas en la calidad de la atención sanitaria utilizando el modelo SERVQUAL: desafíos y oportunidades en los países en desarrollo. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 1-14. <https://sci-hub.ee/10.1108/MBE-11-2019-0104>
- Álvarez, P., Nieves, L. (2024). *Satisfacción del paciente postoperado y la calidad del cuidado de enfermería en cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura*. [Tesis de especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9037c1b8-92cb-4c9d-bc5f-2d29f4e5f875/content>
- Antonio, L., Rivera, Z., y López, L. (2025). Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería en pacientes post operadas de cesárea en Hospital Naval de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 5327-5344. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16221/23193>
- Arias, B. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operados inmediatos de la Unidad de Cuidados Post Anestesia del Hospital Regional de Ayacucho*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7795/TESIS%20ARIAS%20CARHUANCHO%20BELL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Astudillo, G. (2015). *Agudeza visual prequirúrgica y postquirúrgica en cirugía de catarata de mínima incisión en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda*. [Tesis de especialidad, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. Repositorio Institucional ESPCH. <https://dspace.esPOCH.edu.ec:8080/server/api/core/bitstreams/5ec6c2e0-d686-4992-9497-b1b19700eb7a/content>
- Bentum, G., Zhiqiang, M., Wang, W., Atuahene, S., y Micah, V. (2020). Calidad del servicio percibida, clave para mejorar la satisfacción y la lealtad del paciente en la prestación de atención médica: el enfoque de la dimensión SERVQUAL. *Journal of Medical and Health Sciences*, 3(2), 10-20. https://papers.ssm.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3603338
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., y Tello, M. (2020). Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo SERVQUAL. *Revista Empresarial*, 13(2), 1-16. https://www.researchgate.net/publication/340903187_Fundamentos_de_calidad_de_servicio_el_modelo_Servqual
- Campos, L. (2022). *Calidad percibida del cuidado de enfermería de los pacientes post operados de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19172/Campos_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chiroque, Sh., Pariasca, K., y Osorio, R. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería de los pacientes post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Supe*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7843/tesis-pariasca-rojas-chiroque.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Donaldson, L., Ricciardi, W., Sheridan, S., y Tartaglia, R. (2021). *Libro de texto de la seguridad del paciente y riesgo clínico*. (1ra. Ed.). Fondazione Italia in Salute. <https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es&client=srp&u=http://www.springer.com/us/>

- Endeshaw, B. (2020). Modelos de medición de la calidad de los servicios de salud: una revisión. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117.
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-07-2019-0152/full/pdf?title=healthcare-service-quality-measurement-models-a-review>
- Ferguson, T., Randleman, B. (2024). Cirugía de cataratas tras cirugía refractiva: principios para lograr el éxito óptico y la satisfacción del paciente. *Survey of Ophthalmology*, 69(1), 140-159.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0039625723001133>
- Flores, M., Rodríguez, A. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en un Hospital de Chao*. [Tesis de especialidad, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133078/Flores_CMI-Rodriguez_LAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fujita, A., Hashimoto, Y., Matsui, H., Yasunaga, H., y Aihara, M. (2022). Tendencias recientes en el tratamiento y costos del glaucoma primario de ángulo cerrado, un estudio de cohorte retrospectivo. *Ophthalmology Glaucoma*, 6(3), 308-315.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589419622002010?via%3Dihub>
- Goumairi, O., Aoula, E., y Souda, S. (2020). Aplicación del Modelo SERVQUAL para la Evaluación del Servicio de Calidad en la educación superior marroquí: la escuela pública de ingeniería. *International Journal of Higher Education*, 9(5), 223-229.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1270484.pdf>
- Guta, N. (2022). Aplicación del marco de calidad de atención de Donabedian para evaluar la calidad de la reanimación neonatal, su resultado y los factores asociados entre los recién nacidos reanimados en hospitales públicos. *BMC Pediatrics*, 22(605), 1-10.
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12887-022-03638-y.pdf>
- Hannawa, A., Wu, A., Kolyada, A., Potemkina, A., Fonaldson, L. (2022). Los aspectos de la calidad de la atención sanitaria que son importantes para los profesionales de la salud y los pacientes: un estudio cualitativo. *Patient Education and Counseling*, 105(2022), 1561-1570.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121006753?via%3Dihub>

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2020). *Metodología de la investigación*. (1ra. Ed.). McGraw-Hill. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf
- Hoque, U., Akhter, N., Absar, N., Khandaker, M., y Al-Mamun, A. (2023). Evaluación de la calidad del servicio utilizando el modelo SERVQUAL: Un estudio empírico sobre algunas universidades privadas en Bangladesh. *Trends in Higher Education*, 2023(2), 255-269. <https://pdfs.semanticscholar.org/6f9e/fc2efa0b92cdc2c93588565c65bac1c2ca29.pdf>
- İbrahimoglu, O., Gezer, N., Ogutlu, O., y Polat, E. (2022). Calidad de la atención posoperatoria en pacientes postoperados del Hospital de Turquía. *Journal Perianesth Nursing* 38(1), 69-75. <https://www.jopan.org/action/showPdf?pii=S1089-9472%2822%2900227-1>
- Iliadis, Ch., Frantzana, A., Tachtsoglou, K., Lera, M., y Ouzounakis, P. (2021). Calidad y acreditación en los servicios de atención sanitaria. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(02), 539-543. https://wjarr.com/sites/default/files/fulltext_pdf/WJARR-2021-0628.pdf
- Ingemarson, C., Andersson, G. (2022). *Efecto de la calidad del servicio en el cliente, su satisfacción*. [Tesis de especialidad, Lulea University of Technology]. Repositorio Institucional LUT. https://www-diva-portal-org.translate.goog/smash/record.jsf?pid=diva2:1671014&x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sc
- Irion, L., Thaung, C. (2020). *Vías tisulares para muestras de patología oftálmica no neoplásica*. Manchester. (1ra. Ed.). The Royal College of Pathologists. <https://www.rcpath.org/static/079cd9e3-6fbd-4d14-9553766a63287653/G141-Tissue-pathways-for-non-neoplastic-ophthalmic-pathology-specimens.pdf>
- Işik, O., Tengilimoglu, D., y Akbolat, M. (2021). Medición de la calidad de la atención médica con el método SERVQUAL: una comparación en hospitales públicos y privados. *Hacettepe: Health Medical*, 5(6), 1921-1930. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7831>

- Jacobs, D., Lee, J., Shen, T., Afshari, N., Bishop, R., Keenan, J., y Vitale, S. (2022). *Manejo / intervención refractiva, patrón de práctica preferido, el proceso de desarrollo y participantes*. (1ra. Ed.). Academia Americana de Oftalmología. [https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420\(22\)00868-5/pdf](https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420(22)00868-5/pdf)
- Jélvez, A., Riquelme, Y., y Gómez, N. (2020). *Evaluación de la calidad de servicio en Centro de Salud Familiar en Chile*. [Tesis de especialidad, Universidad del Bío Bío]. Repositorio Institucional UBB. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/HHEE/es/article/view/2032/1896>
- John, J., Glory, M., y Ejemot, R. (2023). Calidad de atención y nivel de satisfacción evaluados por el paciente en centros de atención médica en el estado de Cross River, Nigeria. *Medrxiv*, 2(1), 1-15. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.07.12.23292492v1.full.pdf>
- Kourkouta, L., Iliadis, Ch., Sialakis, Ch., Adamakidou, Th., Ouzounakis, P., y Kleisariis, Ch. (2021). *Calidad de los servicios de salud*. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(1), 489-502. https://www.researchgate.net/publication/371970624_The_Meaning_of_Quality_in_Health_Services/link/64a01ca295bbbe0c6e06d075/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
- Man, Ch., Ahmad, R., Kiong, T., y Rashid, T. (2020). Evaluación de las dimensiones de la calidad del servicio hacia la satisfacción del cliente con los servicios de transporte compartido en Kuala Lumpur, Malasia. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 7(5S), 102-109. https://www.researchgate.net/publication/333446989_Evaluation_of_service_quality_dimensions_towards_customer%27s_satisfaction_of_ride-hailing_services_in_Kuala_Lumpur_Malaysia
- Mikalauskiene, L., Grzybowski, A., y Zemaitiene, R. (2021). Cambios en la superficie ocular asociados con la cirugía oftálmica. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), 1-14. https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC8069708/pdf/jcm-10-01642.pdf?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc

- Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2023). *Estrategia sanitaria nacional de salud ocular y prevención de la ceguera*. <https://www.gob.pe/23813-componente-de-salud-ocular-y-prevencion-de-la-ceguera>
- Mohsen, S., Mohamed, H., y Alosaimi, D. (2023). Calidad del servicio de las enfermeras del paciente posoperatorio en un Hospital de Arabia Saudita. *Cairo*, 15(8), 1-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10511208/pdf/cureus-0015-00000043845.pdf>
- Morano, M., Khan, A., Zhang, Q., Halfpenny, C., Wisner, D., Sharpe, J., Li, A., Tomaiuolo, M., Haller, J., Hyman, L., y Ho, A. (2023). Incidencia y factores de riesgo de desprendimiento de retina y desgarro de retina tras cirugía de catarata. *Ophthalmology Science*, 3(4), 1-12. [https://www.ophtalmologyscience.org/article/S2666-9145\(23\)00046-5/pdf](https://www.ophtalmologyscience.org/article/S2666-9145(23)00046-5/pdf)
- Mrabet, S., Benachenhou, S., y Khalil, A. (2022). Medición del efecto de las dimensiones de la calidad de los servicios sanitarios en la satisfacción del paciente en el sector privado argelino. *SocioEconomic Challenges*, 6(1), 100-112. https://armgpublishing.com/wp-content/uploads/2022/04/SEC_1_2022_7.pdf
- Naderi, K., Gormley, J., y O'Brart, D. (2020). Cirugía de cataratas y enfermedad del ojo seco: una revisión. *European Journal of Ophthalmology*, 30(5), 840-855. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7549290/pdf/10.1177_1120672120929958.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). *La OMS presenta el primer informe mundial sobre la visión*. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2023). *La ceguera silenciosa*. <http://bit.ly/36glmSO>
- Paz, E. (2023). *Calidad de servicio y satisfacción de los pacientes respecto al cuidado de enfermería en el área de cirugía de una Institución Hospitalaria del Callao*. [Tesis de especialidad, Universidad Norbert Wiener]. Reposito Institucional UNW. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83b0e255-68dc-4cb3-8dca-f9bf2d496d35/content>

- Pinto, A. (2021). *Calidad de cuidados de enfermería de pacientes durante el postoperatorio inmediato del Servicio de Cirugía del Hospital Eduardo Eguía*. [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma Juan Misael Saracho]. Repositorio Institucional UAJMS. <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/124>
- Ramos, B. (2023). *Calidad de atención de enfermería del paciente postoperado en un Establecimiento de Salud Nivel II*. [Tesis de especialidad, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123179/Ramos_TB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramos, M., Brassard, J., y Masli, Sh. (2021). Inmunología y patología en el desarrollo de fármacos oculares. *Toxicology Pathology*, 49(3), 483-504. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0192623320978396>
- Ramos, R., Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma*, 20(3), 397-403. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/en_2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf
- Sadagopan, K. (2021). *Atlas de color clínico y manual de Oftalmología Pediátrica Estrabismo y Neurooftalmología*. (1ra. Ed.). Jaypee Brothers Medical Publishers. <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/138708/1/9789350904367.pdf>
- Saka, M., Akande, T., Saka, A., y Oloyede, H. (2020). Expectativas de los consumidores de salud y percepción de los servicios de atención de calidad a nivel de atención primaria de salud en Nigeria. *Annals of African Medical Research*, 3(55), 49-54. https://www.researchgate.net/publication/349601347_Health_consumer_expectations_and_perception_of_quality_care_services_at_primary_health_care_level_in_Nigeria
- Sánchez, K., Valdivia, C. (2023). *Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos en el Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Barranca]. Repositorio Institucional UNAB. <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c4ae9f44-dd97-4dff-af50-ed6c5054739d/content>

- Seelbach, C., Brannan, G. (2023). *Gestión de la calidad*. (1ra. Ed.). StatPearls.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557505/>
- Servat, J., Black, E., Nesi, F., Gladstone, G., y Calvano, Ch. (2021). *Cirugía Plástica y Reconstructiva Oftálmica de Smith y Nesi*. Detroit: Springer Nature Switzerland.
<https://www.amazon.com/dp/B08F9FZ8CX?iv=shuf&language=es&channelId=500&plpRedirect=mhFallback>
- Sharew, Y., Mullu, G., Abebe, N., y Mehare, T. (2020). Evaluación de la calidad del servicio de atención médica utilizando el Modelo Donabedian en la zona este de Gojjam, noroeste. *African Journal of Medical and Health Sciences*, 19(9), 157-165.
<https://academicjournals.org/journal/AJMHS/article-full-text-pdf/907FD8365504>
- Sharifi, T., Hosseini, S., Mohammadpour, S., Noughabi, J., Ebrahimipour, H., y Hooshmand, E. (2021). Evaluación de la calidad de los servicios prestados por centros de salud en Mashhad, Irán: SERVQUAL versus escalas HEALTHQUAL. *BMC Health Services Research*, 21(397), 1-7.
<https://d-nb.info/1235528723/34>
- Upadhyai, R., Upadhyai, N., Jain, A., Roy, H. (2020). Calidad del servicio de atención médica: un viaje hasta ahora. *Benchmarking: an International Journal*, 1(2), 1-61.
https://www.researchgate.net/publication/342816938_Health_care_service_quality_a_journey_so_far
- Valle, M., Guerrero, J., Acosta, S., y Cando, M. (2021). Calidad del cuidado de enfermería durante postoperatorio inmediato en el Hospital de Imbabura. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27.
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>
- Williams, L., Prakalapakorn, G., Ansari, Z., y Goldhardt, R. (2020). Impacto y tendencias en oftalmología global. *Current Ophthalmology Reports*, 2020(8), 136-143.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40135-020-00245-x.pdf>
- Yarnak, V., Sadowska, E. (2022). Evaluación de la calidad del servicio sanitario, implementación del método SERVQUAL. *Journal of Marketing and Market Studies*, 29(10), 19-32.
<https://bibliotekanauki.pl/articles/11003774.pdf>

Young, M., Smith, M. (2022). Estándares y evaluación de la calidad, seguridad y atención centrada en la persona de la atención médica. (1ra. Ed.). StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576432/>

Zhang, J., Chen, W., Petrovsky, N., y Walker, R. (2021). El modelo de expectativa-desconfirmación y el ciudadano y su satisfacción con los servicios públicos: un metaanálisis y una agenda de mejores prácticas. *Public Administration Review*, 82(1), 1-13. https://onlinelibrary-wiley-com.translate.goog/doi/epdf/10.1111/puar.13368?cookieSet=1&x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc

IX. ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN:

Estimado(a), paciente, le saludo cordialmente, el motivo de la encuesta es para determinar la calidad de servicio de enfermería que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2023; ya que la información nos permitirá mejorar la calidad del servicio.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas que deben ser contestadas de forma fidedigna; lo cual le pido marcar con un aspa (X), su respuesta conveniente; asimismo, le informamos que es anónima; por tanto, le agradecemos por su valiosa participación.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Nivel de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Condición laboral:

- a) Ama de casa
- b) Dependiente
- c) Independiente

DATOS ESPECÍFICOS:**CALIDAD DE SERVICIO DE ENFERMERIA (SERQVAL)**

N°	CONFIABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
1	Realiza las actividades en el tiempo establecido			
2	Demuestra interés en solucionar mi problema			
3	Desarrolla la intervención en forma correcta			
4	Brinda la atención en forma oportuna y segura			
5	Responden a sus preguntas o dudas			
N°	RESPONSABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
6	Prioriza la atención de acuerdo al orden correspondiente			
7	Está dispuesto a ayudarnos en todo momento			
8	Demuestra conocimiento, destreza y habilidad			
N°	SEGURIDAD	Nunca	A veces	Siempre
9	Le inspira confianza			
10	Se siente usted seguro(a) con la atención que le brinda			
11	Le trata con cortesía y amabilidad			
12	Demuestra seguridad en su quehacer			
N°	EMPATÍA	Nunca	A veces	Siempre
13	Le brindan una atención individualizada			
14	Le escucha con mucha atención			
15	Muestra interés por su bienestar			
16	Identifica sus necesidades cuando lo requiere			
N°	BIENES TANGIBLES	Nunca	A veces	Siempre
17	Los equipos con que cuenta son modernos			
18	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas			
19	El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio			
20	Los materiales (folletos y catálogos) son visibles			

ANEXO B. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Calidad de servicio de enfermería a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025	Problema general ¿Cómo es la calidad de servicio de enfermería a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025?	Objetivo general Determinar la calidad de servicio de enfermería a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025	Variable Calidad del servicio de enfermería	Tipo y diseño Cuantitativo Descriptivo De corte transversal
	Problemas específicos ¿Cómo es la calidad de servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas?	Objetivos específicos Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión confiabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025	Dimensiones - Confiabilidad	Población 120 pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas
	¿Cómo es la calidad de servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas?	Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión responsabilidad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025	- Responsabilidad	Muestra 92 pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas
	¿Cómo es la calidad de servicio de enfermería en la dimensión seguridad que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas?	Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión seguridad a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025	- Seguridad	Área de estudio Clínica Internacional de San Borja
	¿Cómo es la calidad de servicio de enfermería en la dimensión empatía que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas?	Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión empatía a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025	- Empatía	Técnica La encuesta
	¿Cómo es la calidad de servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas?	Identificar la calidad de servicio de enfermería en la dimensión bienes tangibles a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025	- Bienes tangibles	Instrumento Modelo de SERVQUAL (Calidad del Servicio)

ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores
Calidad de servicio de enfermería (SERQVAL)	Confiabilidad	▪ Es cumplido ▪ Muestra sincero interés ▪ Se desempeña correctamente ▪ Es oportuno y seguro ▪ Responde a las preguntas o dudas
	Responsabilidad	▪ Prioriza su atención ▪ Está dispuesta a ayudarlo ▪ Demuestra destreza y habilidad
	Seguridad	▪ Le inspira confianza ▪ Se siente segura ▪ Trato con cortesía y amabilidad ▪ Demuestra seguridad
	Empatía	▪ Atención individualizada ▪ Comprensiva ▪ Interés por su bienestar ▪ Identifica sus necesidades
	Bienes Tangibles	▪ Equipos modernos ▪ Instalaciones físicas ▪ Ambiente limpio ▪ Materiales visibles

ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo académico: “Calidad de servicio de enfermería a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025”.

Propósito del trabajo académico: Determinar la calidad de servicio de enfermería que brindan a pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2025.

Procedimientos: He sido informado sobre el trabajo académico y acepto participar en ello, los resultados servirán para hacer las correcciones pertinentes del caso; asimismo, la información obtenida será utilizada de modo confidencial y será de utilidad para otros estudios.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados del estudio serán en beneficio de los pacientes postoperados de cirugías oftalmológicas a fin de que sus expectativas y requerimientos sean de alta calidad para promover la recuperación de la visión, reducir las complicaciones en mejora de la calidad del servicio de enfermería como la satisfacción en general de pacientes y familiares.

Confidencialidad: La información será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo; también se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono: _____ o al correo: _____.

Participante: _____ DNI: _____

Lima, 5 de setiembre del 2025

ANEXO E. CARTA DE AUTORIZACIÓN



Lima, 31 de diciembre de 2024

N°029-TI-D-UDID-CI-2024

Investigador (a):

Cecilia Montoya Rodríguez

Cordial saludo:

Por la presente, informo que ha sido aprobada la solicitud de campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación titulado **“Calidad de servicio de Enfermería a pacientes Post-Operados de Cirugías Oftalmológicas en la Clínica Internacional, 2024”**, con las siguientes características:

Vigencia de aprobación	6 meses
F. Inicio	31/12/2024
F. Fin	30/06/2025
Sede	San Borja
Recolección de datos	Encuesta

Cabe mencionar que usted ha firmado un **compromiso de confidencialidad para investigadores de CI** y un **compromiso de presentación de resumen del proyecto final**, por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dichos documentos, caso contrario se le informará a su institución y se tomará en cuenta para próximas solicitudes.

Para consultas, puede comunicarse al correo cinca@cinternacional.com.pe

Atentamente,

Dr. Luis Guerra Díaz
Jefe de Investigación y Docencia
Clínica Internacional

ANEXO F. MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD		SEXO	ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CONDICIÓN LABORAL
01	4	56	1	3	3	2
02	4	52	1	5	4	2
03	5	61	2	3	4	1
04	4	57	2	4	4	3
05	5	66	1	5	4	3
06	5	60	2	3	2	1
07	1	26	2	1	3	2
08	5	62	2	5	3	2
09	4	53	1	4	4	2
10	5	66	1	2	3	3
11	5	63	2	4	2	1
12	4	50	1	3	3	2
13	3	44	1	3	3	3
14	5	67	1	4	1	3
15	2	38	2	1	4	2
16	5	64	2	5	4	1
17	2	37	2	3	4	2
18	5	66	1	5	4	3
19	5	71	1	3	3	2
20	5	61	2	2	2	1
21	4	58	1	2	4	2
22	5	76	2	4	2	1
23	5	65	2	3	4	1
24	5	69	1	4	4	3
25	3	49	1	2	3	2
26	4	55	2	3	2	3
27	1	19	2	1	3	2
28	5	75	2	5	2	1
29	5	64	1	4	3	2
30	5	77	2	5	2	1
31	4	53	1	2	3	2
32	4	59	2	3	4	3
33	5	74	2	3	3	1
34	5	70	1	5	3	3
35	3	44	1	3	3	3
36	3	49	1	3	3	3
37	5	73	2	4	4	1
38	5	61	1	3	4	3
39	5	68	2	4	2	1
40	5	81	2	2	2	1
41	3	45	1	1	4	3
42	4	50	1	4	4	2
43	5	62	2	3	1	1
44	5	66	2	2	2	1
45	5	63	2	4	2	1
46	2	37	2	1	3	2
47	5	83	2	3	1	1
48	5	64	1	5	4	1
49	4	56	1	2	3	3

50	5	61	2	2	3	2
51	5	66	2	2	2	1
52	4	53	2	3	4	2
53	5	83	1	3	2	2
54	4	57	1	2	4	2
55	5	67	1	3	4	3
56	4	56	1	3	4	3
57	5	86	2	3	3	3
58	5	77	1	5	3	2
59	4	53	1	3	4	2
60	5	64	1	3	4	2
61	5	63	1	4	3	1
62	4	58	1	3	4	3
63	5	76	1	4	4	3
64	5	60	2	3	4	1
65	1	27	2	1	3	2
66	4	59	2	3	4	2
67	4	56	2	3	2	1
68	5	78	2	2	4	1
69	5	61	2	4	4	1
70	5	69	2	3	4	3
71	4	54	1	2	3	2
72	5	86	2	3	4	3
73	3	47	2	2	4	2
74	2	33	2	2	4	2
75	3	44	2	2	4	2
76	3	40	1	3	3	2
77	4	53	1	2	4	3
78	5	71	2	3	3	1
79	5	62	1	5	3	2
80	1	19	2	1	3	2
81	5	75	2	5	2	1
82	4	53	1	2	3	2
83	4	59	2	3	4	3
84	5	74	2	3	3	1
85	4	56	1	3	3	2
86	4	52	1	5	4	2
87	5	63	2	4	2	1
88	2	37	2	1	3	2
89	5	66	1	2	3	3
90	5	63	2	4	2	1
91	5	63	2	4	2	1
92	4	50	1	3	3	2

ANEXO G. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS

N°	CONFIABILIDAD					D1	RESPONSABILIDAD			D2	SEGURIDAD				D3	EMPATÍA				D4	B. TANGIBLES				D5	DG
	1	2	3	4	5		6	7	8		9	10	11	12		13	14	15	16		17	18	19	20		
01	1	2	3	2	1	9	2	3	3	8	3	1	3	3	10	3	3	1	3	10	2	3	2	2	9	46
02	3	3	2	2	2	12	3	3	2	8	2	1	1	1	5	1	2	1	3	7	3	2	2	1	8	40
03	1	1	1	1	3	7	3	1	1	5	1	2	3	2	8	2	1	2	3	8	3	3	1	3	10	38
04	3	2	3	3	3	14	3	3	1	7	3	3	2	2	10	3	3	3	3	12	1	2	1	3	7	50
05	2	2	1	2	2	9	2	2	3	7	3	3	3	1	10	2	3	3	1	9	2	1	2	3	8	43
06	3	1	3	3	1	11	3	3	2	8	1	1	2	1	5	2	1	1	2	6	3	3	3	3	12	42
07	2	1	1	1	3	8	2	1	1	4	2	2	1	2	7	3	2	2	2	9	2	3	3	1	9	37
08	1	2	3	2	2	10	2	3	3	8	2	3	3	3	11	3	2	3	3	11	2	3	2	3	10	50
09	3	3	2	2	1	11	3	3	3	9	1	2	3	3	9	2	1	2	1	6	3	3	3	3	12	47
10	3	3	3	1	3	13	3	3	3	9	1	2	3	3	9	2	3	2	1	8	3	1	3	1	8	47
11	1	1	2	1	3	8	3	2	1	6	1	1	3	1	6	3	2	2	2	9	1	3	1	3	8	37
12	2	2	1	2	3	10	1	2	3	6	1	2	1	3	7	1	1	1	3	6	2	2	2	2	8	37
13	2	3	3	3	3	14	3	3	2	8	3	1	2	2	8	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	53
14	1	2	3	3	1	10	1	1	1	3	3	2	3	3	11	2	1	2	2	7	2	1	2	1	6	37
15	2	2	1	1	2	8	3	2	3	8	3	1	2	1	7	1	3	3	1	8	1	2	1	3	7	38
16	3	3	2	2	2	12	2	2	1	5	2	3	2	3	10	1	1	1	3	6	2	1	2	3	8	41
17	1	3	2	3	3	12	3	1	3	7	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	54
18	2	2	1	2	1	8	2	1	1	4	3	1	3	1	8	1	2	3	3	9	2	3	3	1	9	38
19	3	1	2	2	2	10	1	2	3	6	1	3	1	3	8	2	2	1	1	6	2	1	1	2	6	36
20	1	2	2	3	3	11	3	3	2	8	2	2	2	2	8	3	3	2	2	10	3	2	2	2	9	46
21	2	2	1	2	2	9	1	2	3	6	3	3	3	3	12	1	3	2	3	9	3	2	3	3	11	47
22	3	2	1	3	1	10	3	3	2	8	2	1	2	1	6	2	2	1	2	7	2	1	2	1	6	37
23	1	1	2	3	3	10	3	3	3	9	2	3	2	3	10	3	1	2	2	8	1	2	2	2	7	44
24	1	2	3	3	2	11	1	1	2	4	3	3	3	3	12	1	2	2	3	8	2	2	3	3	10	45
25	1	1	3	1	1	7	2	2	1	5	3	3	3	3	12	2	2	1	2	7	2	3	2	2	9	40
26	1	2	1	3	1	8	2	3	3	8	3	2	3	2	10	3	3	1	2	9	3	2	2	1	8	43
27	3	1	2	2	3	11	1	2	3	6	1	2	1	2	6	3	3	3	3	12	3	3	1	3	10	45
28	3	2	3	3	2	13	2	2	1	5	3	3	3	3	12	3	2	3	1	9	1	2	1	3	7	46
29	3	1	2	1	1	8	3	3	2	8	3	2	1	1	7	1	2	3	3	9	2	1	2	3	8	40
30	2	2	2	3	3	12	1	3	2	6	2	3	3	2	10	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	52
31	1	3	3	3	3	13	3	3	1	7	1	1	2	2	6	1	1	1	3	6	2	3	3	1	9	41

32	2	3	3	3	3	14	1	2	1	4	1	2	1	2	6	3	2	2	2	9	2	3	2	1	8	41
33	3	2	3	2	1	11	2	1	2	5	3	2	1	3	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	42
34	2	2	1	1	3	9	3	3	3	9	2	1	2	1	6	3	1	3	3	10	1	1	1	3	6	40
35	1	3	1	2	3	10	2	3	3	8	1	1	3	3	8	2	1	1	1	5	2	3	3	3	11	42
36	3	3	3	3	3	15	2	1	3	6	1	1	1	3	6	1	2	1	3	7	3	3	1	3	10	44
37	1	2	2	1	1	7	1	2	3	6	2	3	3	3	11	2	1	2	3	8	1	2	1	3	7	39
38	2	1	3	3	2	11	3	3	3	9	2	1	2	2	7	3	3	3	3	12	2	1	2	3	8	47
39	3	3	1	2	2	11	3	3	1	7	1	3	3	1	8	2	3	3	1	9	3	3	3	3	12	47
40	2	3	2	1	2	10	1	1	2	4	1	1	1	3	6	2	1	1	2	6	2	3	3	1	9	35
41	2	3	2	1	3	11	2	2	2	6	2	3	2	2	9	3	2	2	2	9	2	1	1	2	6	41
42	3	3	1	2	1	10	2	3	3	8	3	2	2	1	8	3	2	3	3	11	3	2	2	1	8	45
43	3	1	1	3	3	11	1	2	1	4	3	3	1	3	10	2	1	2	1	6	3	2	3	3	11	42
44	3	3	2	3	3	14	3	2	1	6	1	2	1	3	7	1	2	2	2	7	2	1	2	1	6	40
45	3	3	3	1	2	12	2	2	2	6	2	1	2	3	8	2	2	3	3	10	2	3	2	1	8	44
46	1	1	2	2	1	7	1	1	3	5	3	3	3	3	12	2	1	2	2	7	3	2	2	2	9	40
47	2	2	1	3	3	11	3	3	3	9	2	3	3	1	9	2	1	3	1	7	1	1	1	3	6	42
48	2	3	3	2	3	13	1	2	2	5	2	1	1	2	6	1	2	3	3	9	2	3	3	3	11	44
49	1	2	3	2	3	11	3	3	1	7	3	2	2	2	9	2	3	3	2	10	2	1	2	2	7	44
50	1	2	3	1	3	10	1	1	3	5	3	2	3	3	11	1	3	1	1	6	1	3	3	1	8	40
51	1	1	3	2	1	8	3	3	3	9	2	1	2	1	6	2	1	3	1	7	1	1	1	3	6	36
52	1	2	1	1	2	7	2	3	3	8	1	2	2	2	7	1	2	2	3	8	2	3	3	3	11	41
53	3	1	2	2	2	10	2	1	1	4	2	2	3	3	10	2	3	3	2	10	1	2	3	3	9	43
54	3	2	3	1	1	10	3	2	2	7	2	1	2	2	7	1	2	1	1	5	2	2	1	1	6	35
55	3	1	1	3	2	10	3	3	3	9	2	1	3	1	7	2	3	3	3	11	3	3	2	2	10	47
56	2	3	2	3	3	13	2	1	2	5	1	2	3	3	9	3	3	3	3	12	1	3	2	3	9	48
57	3	3	3	1	3	13	1	2	2	5	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	2	2	2	2	8	49
58	3	1	3	2	1	10	2	2	3	7	1	2	3	2	8	2	3	2	1	8	3	2	1	2	8	41
59	1	3	1	2	2	9	3	1	3	7	3	3	2	3	11	1	1	3	1	6	3	2	1	3	9	42
60	2	2	2	3	3	12	2	1	3	6	1	1	1	1	4	1	2	1	3	7	3	1	2	2	8	37
61	3	2	2	1	2	10	1	2	3	6	3	2	3	3	11	3	1	2	2	8	1	1	3	3	8	43
62	1	1	1	3	2	8	3	3	3	9	2	2	1	2	7	3	2	3	3	11	3	2	3	2	10	45
63	2	3	3	3	3	14	3	3	1	7	3	2	3	3	11	3	1	2	1	7	3	3	1	2	9	48
64	2	1	2	1	1	7	1	1	2	4	2	1	1	1	5	2	3	3	3	11	1	2	2	1	6	33
65	1	3	3	2	1	10	2	2	2	6	1	2	3	2	8	3	3	3	3	12	2	2	3	3	10	46

66	1	1	1	2	3	8	3	3	3	9	3	3	2	3	11	3	1	3	1	8	3	3	2	3	11	47
67	2	3	3	1	1	10	1	2	1	4	3	3	3	2	11	1	3	1	3	8	2	3	2	3	10	43
68	1	2	3	2	2	10	3	2	1	6	1	1	2	1	5	2	2	2	2	8	2	3	2	3	10	39
69	2	2	1	2	3	10	2	2	2	6	2	2	1	2	7	3	3	3	3	12	1	3	2	2	8	43
70	3	3	2	1	1	10	1	1	3	5	2	3	3	3	11	2	1	2	1	6	2	1	1	2	6	38
71	1	3	2	1	3	10	3	3	3	9	1	2	3	3	9	2	3	3	3	11	1	2	2	3	8	47
72	2	2	1	2	3	10	1	2	1	4	2	2	1	1	6	3	3	3	3	12	2	1	2	3	8	40
73	3	2	1	3	3	12	3	3	1	7	3	3	2	3	11	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	54
74	3	2	1	2	2	10	1	1	2	4	1	3	2	3	9	1	1	3	2	7	2	3	3	1	9	39
75	3	1	2	2	2	10	3	3	3	9	1	2	1	3	7	3	3	3	3	12	2	1	1	2	6	44
76	3	1	3	1	1	9	3	3	3	9	2	1	2	3	8	1	2	1	1	5	3	2	2	3	10	41
77	2	1	1	2	3	9	2	1	1	4	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	3	2	3	3	11	47
78	1	2	3	2	1	9	1	1	2	4	2	3	3	1	9	1	1	2	3	7	2	1	2	1	6	35
79	3	3	2	1	3	12	2	2	2	6	2	1	1	2	6	3	3	1	2	9	2	3	2	1	8	41
80	3	3	2	1	1	10	3	3	3	9	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	3	2	2	2	9	46
81	1	1	2	2	2	8	1	2	1	4	3	2	3	3	11	2	1	2	3	8	1	1	1	3	6	37
82	2	2	1	3	2	10	3	2	1	6	2	1	2	1	6	3	2	1	2	8	2	3	3	3	11	41
83	2	3	3	3	3	14	2	2	2	6	2	3	2	1	8	3	2	1	3	9	2	1	2	3	8	45
84	1	1	2	1	2	7	1	1	2	4	3	2	2	2	9	2	1	2	3	8	1	3	3	1	8	36
85	2	2	2	2	1	9	3	3	3	9	1	1	2	3	7	2	1	3	3	9	1	1	1	3	6	40
86	2	3	3	1	3	12	1	2	1	4	2	3	3	3	11	2	1	2	3	8	2	3	3	2	10	45
87	1	2	1	3	3	10	3	3	1	7	2	1	2	2	7	3	1	3	1	8	3	2	1	3	9	41
88	3	2	1	2	2	10	1	1	2	4	1	3	3	1	8	1	3	1	3	8	3	3	1	2	9	39
89	2	2	2	3	1	10	3	3	3	9	1	1	2	3	7	2	2	2	2	8	1	2	2	3	8	42
90	1	1	3	2	2	9	3	3	3	9	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	2	1	3	2	8	49
91	3	2	1	3	1	10	2	1	1	4	1	2	3	3	9	2	1	2	1	6	3	3	3	3	12	41
92	2	3	1	2	1	9	3	2	2	7	3	3	2	3	11	2	3	3	3	11	3	2	3	1	9	47

siiii.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda														
													Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
1	Ed	Numérico	8	2	Edad	{1,00, 18 a ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
2	Sex	Numérico	8	2	Sexo	{1,00, Masc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
3	EstCiv	Numérico	8	2	Estado Civil	{1,00, Solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
4	NivInstr	Numérico	8	2	Nivel de Instruccion	{1,00, Prima...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
5	CondLab	Numérico	8	2	Condicion Laboral	{1,00, Ama ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
6	Cinf1	Numérico	8	2	Realiza las actividades en el tiempo establecido	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
7	Cinf2	Numérico	8	2	Demuestra interes en solucionar mi problema	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
8	Cinf3	Numérico	8	2	Desarrolla la intervención en forma correcta	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
9	Cinf4	Numérico	8	2	Brinda la atencion en forma opoportuna y segura	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
10	Cinf5	Numérico	8	2	Responden a sus preguntas o dudas	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
11	Resp6	Numérico	8	2	Prioriza la atencion de acuerdo al orden corresppondiente	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
12	Resp7	Numérico	8	2	Esta dispuesto a ayudarnos en todo momento	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
13	Resp8	Numérico	8	2	Demuestra conocimiento, destreza y habilidad	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
14	Seg9	Numérico	8	2	Le inspira confianza	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
15	Seg10	Numérico	8	2	Se siente usted seguro(a) con la atencion que le brinda	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
16	Seg11	Numérico	8	2	Le trata con cortesia y amabilidad	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
17	Seg12	Numérico	8	2	Demuestra seguridad en su quehacer	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
18	Empat13	Numérico	8	2	Le brinda una atención individualizada	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
19	Empat14	Numérico	8	2	Le escucha con mucha atención	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
20	Empat15	Numérico	8	2	Muestra interes por su bienestar	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
21	Empat16	Numérico	8	2	Identifica sus necesidades cuando lo requiere	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
22	BienTang17	Numérico	8	2	Los equipos con que cuenta son modernos	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
23	BienTang18	Numérico	8	2	Las instalaciones fisicas son visualmente atractivas	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
24	BienTang19	Numérico	8	2	El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													
25	BienTang20	Numérico	8	2	El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio	{00, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada													

Vista de datos

Vista de variables

siiii.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 37 de 37 variables

	Ed	Sex	EstCiv	NivInstr	CondLab	Cinf1	Cinf2	Cinf3	Cinf4	Cinf5	Resp6	Resp7	Resp8	Seg9	Seg10
1	4,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
2	4,00	1,00	5,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00
3	5,00	2,00	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
4	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00
5	5,00	1,00	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00
6	5,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00
7	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
8	5,00	2,00	5,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00
9	4,00	1,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00
10	5,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00
11	5,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00
12	4,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00
13	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00
14	5,00	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00
15	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00
16	5,00	2,00	5,00	4,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00
17	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00
18	5,00	1,00	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00
19	5,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00
20	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00
21	4,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00
22	5,00	2,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Buscar 10/09/2025 1:28