



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post-operados, unidad de recuperación posanestésica, hospital de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Bazán Chichipe, Flores

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9827-1908>

Asesora: Mg. Pérez Proaño, María Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5709-0655>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, **BAZÁN CHICHIPE, FLORES**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post-operados, unidad de recuperación posanestésica, hospital de Lima, 2026”, Asesorado por el Docente Mag. MARIA ROSARIO PEREZ PROAÑO, DNI N°25634396, ORCID 0000-0002-5709-0655, tiene un índice de similitud de 16%(dieciséis) %, con código oid: :14912:612287165, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Apellidos. BAZÁN CHICHIPE, FLORES
 DNI N°76771032



.....
 Firma del Asesor
 Apellidos. PROAÑO PEREZ, ROSARIO MARIA
 DNI N° 25634396

Lima, 04 de 08 de 2026.

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Fuentes principales

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

1	Internet	
	repositorio.uwiener.edu.pe	12%

1. Coincidencia Institucional Principal: El 12% de la similitud proviene directamente del dominio `repositorio.uwiener.edu.pe`. Esto se debe estrictamente al uso obligatorio de la estructura formal, portadas, esquemas y la matriz de operacionalización de variables normada por la propia universidad para los esquemas de tesis de enfermería.

- 2. Uso de Formatos y Términos Metodológicos Estandarizados:** Las coincidencias menores (que no superan el 1% de manera individual) corresponden a frases comunes del enfoque metodológico ("estudio aplicado, cuantitativo y método hipotético-deductivo", "diseño no experimental, transversal y correlacional") y a los nombres propios de las dimensiones e instrumentos validados utilizados en la investigación.
- 3. Fundamentación Teórica:** Parte de las coincidencias se vinculan a la citación y mención obligatoria de los constructos de la *Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson* y la *Teoría de Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger*, indispensables para el marco teórico.
- 4. Marcas de Integridad Positivas:** Es fundamental precisar que el algoritmo en profundidad de Turnitin señala expresamente de manera textual: "No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas", garantizando que el documento ha sido redactado respetando la autoría y la ética científica.
- 5.** Por lo tanto, se concluye que el 16% de similitud observado no representa de ninguna manera un plagio académico, sino el reflejo del uso correcto de terminología científica y formatos institucionales debidamente referenciados

DEDICATORIA

A Dios que siempre está presente. A mi familia por sus palabras de ánimo en todo momento y el apoyo constante que he necesitado para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo incondicional, a los docentes de la Universidad Norbert Wiener por la formación profesional y extendiendo mi gratitud a mi asesora por brindarme orientación y valiosos consejos hicieron posible la realización académica de este proyecto.

Asesora: Mg. María Rosario, Pérez Proaño

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5709-0655>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.1. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Espacial	5
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	15
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación	17

3.5.	Población, muestra y muestreo	18
3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1.	Técnicas	21
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad.....	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9.	Aspectos éticos.....	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
4.1.	Cronograma de actividades.....	24
4.2.	Presupuesto	25
5.	REFERENCIAS.....	26
	ANEXOS	35
	Anexo 1. Matriz de consistencia	36
	Anexo 2. Instrumentos	38
	Anexo 3. Consentimiento informado	44
	Anexo 4. Informe de originalidad	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Introducción: La calidad atención en la URPA es esencial para asegurar la seguridad y adecuada recuperación del paciente, mientras que la SU actúa como un indicador esencial de la eficacia y el trato recibido. Por eso, estudiar su relación ayuda a detectar oportunidades para mejorar los servicios de salud. **Objetivo:** “Establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes postoperados en la Unidad de Recuperación Postanestésica”. **Métodos:** El estudio será aplicado, cuantitativo y método hipotético-deductivo. Tendrá un diseño no experimental, transversal y correlacional, e incluirá una muestra de 80 pacientes postoperados. La recolección de datos se realizará mediante encuestas con dos cuestionarios, cuyos resultados serán procesados en SPSS 25.0 mediante análisis descriptivo e inferencial, utilizando el Rho de Spearman para contrastar las hipótesis del estudio.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción de pacientes, postoperados.

ABSTRACT

Introduction: AC in PACU is essential to ensure patient safety and adequate recovery, while ED acts as an essential indicator of efficacy and treatment received. Therefore, studying their relationship helps to detect opportunities to improve health services. Objective: "To establish the relationship between the quality of care and the satisfaction of postoperative patients in the Post-Anesthetic Recovery Unit". Methods: The study will be applied, quantitative and hypothetical-deductive method. It will have a non-experimental, cross-sectional and correlational design, and will include a sample of 80 postoperative patients. Data collection will be carried out through surveys with two questionnaires, the results of which will be processed in SPSS 25.0 through descriptive and inferential analysis, using Spearman's Rho to contrast the hypotheses of the study.

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, postoperative patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS (2023) señala que uno de cada diez pacientes sufre daños durante la atención sanitaria y que más de tres millones mueren al año, principalmente en países de ingresos medios y bajos por la falta de seguridad en la atención (1). En el ámbito quirúrgico, el periodo postoperatorio es clave para la recuperación, ya que permite controlar la evolución clínica, el dolor y prevenir complicaciones. Estudios indican que la calidad percibida depende del trato, la comunicación y la rapidez en la atención; en este contexto, Wahdatin, Puspita y Abdurrouf evidenciaron que el 52,8 % de los pacientes mostró alta satisfacción cuando la comunicación de enfermería fue adecuada, confirmando una relación significativa entre ambos aspectos (2).

Asimismo, estudios sobre la relación enfermera-paciente destacan que la comunicación repercute significativamente en la percepción del cuidado recibido. En este contexto, Roja y Islam (2024) reportaron que el 92 % de pacientes considera que la comunicación efectiva los satisface, resaltando la relevancia del trato humano y de la información clara durante la atención hospitalaria (3).

De igual forma, investigaciones internacionales evidencian que fortalecer las habilidades comunicativas del personal de enfermería mejora la experiencia del paciente. Alghanmi y colaboradores demostraron que, tras implementar estrategias de comunicación entre enfermeras y pacientes, la satisfacción de los usuarios aumentó del 77,6 % al 97,9 %, lo que confirma que aspectos como la explicación de procedimientos, el trato cordial y la atención oportuna influyen significativamente en la percepción del cuidado brindado (4).

En Latinoamérica 2025, la infección fue la complicación postoperatoria más frecuente, con una incidencia del 8,2 %, con una mortalidad por complicaciones del 15,1 %, lo que evidencia deficiencias en el cuidado postoperatorio. Además, el 37,7 % de los pacientes fallecidos no recibió atención en unidades de cuidados intensivos, y aquellos con complicaciones presentaron una mayor estancia hospitalaria de 8 días frente a 2 días en quienes no presentaron complicaciones. Asimismo, la mortalidad y las complicaciones estuvieron asociadas al mayor grado ASA, la urgencia y la complejidad de la cirugía (5). En México (2022), la ausencia de políticas para el control del dolor postoperatorio se asoció con una incidencia mayor al 40 % de dolor moderado a severo, lo que incrementó la insatisfacción de los pacientes con el servicio recibido (6).

En el Perú, diversos estudios han evidenciado deficiencias en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente postoperatorio, una institución de salud nacional, los pacientes refirieron estar insatisfechos con el trabajo de la enfermera debido a la baja eficiencia y adaptabilidad del personal (7). Asimismo, en otro hospital nacional en 2022 se observó que el 36,4 % de los profesionales de enfermería presentó un manejo ineficaz del dolor, lo que generó insatisfacción en el 35 % de los pacientes (8).

De igual forma, un estudio nacional del 2022 reveló que el 46 % de pacientes expresó insatisfacción con la calidad de atención, especialmente en el aspecto humano, oportuno y continuo, así como en el entorno hospitalario (9). Finalmente, en Huancavelica en el año 2022 se evidenció que predominó una calidad de cuidado regular (54,35 %), con una satisfacción predominantemente intermedia (51,09 %), evidenciando la necesidad de mejorar la atención postoperatoria para elevar la satisfacción del paciente (10).

En la URPA de un hospital de Lima, la CA y la SP postoperados constituyen aspectos relevantes dentro del proceso de recuperación inmediata posterior a la cirugía. Durante este periodo, los pacientes requieren vigilancia continua, control del dolor, monitoreo de signos vitales y atención oportuna para prevenir posibles complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico y de la anestesia. En este contexto, los pacientes pueden tener distintas percepciones sobre la atención recibida, vinculadas a la oportunidad del cuidado, el trato del personal, la comunicación, el manejo del dolor. Esto resalta la necesidad de evaluar la calidad de atención y su relación con la satisfacción en pacientes postoperados en la Unidad de Recuperación Post Anestésica, con el fin de generar información que busque mejorar la calidad del servicio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post-operados, Unidad de Recuperación Post Anestesia, en un hospital de Lima 2026?

1.2.1. Problemas específicos

¿Existe relación significativa entre la dimensión atención humana y la satisfacción de pacientes post-operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia?

¿Existe relación significativa entre la dimensión atención oportuna y la satisfacción de pacientes post-operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia?

¿Existe relación significativa entre la dimensión atención eficiente y la satisfacción de pacientes post-operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia?

¿Existe relación significativa entre la dimensión atención segura y la satisfacción de pacientes post-operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestésica.

1.3.2. Objetivos específicos

Evaluar la calidad de atención en la Unidad de Recuperación Pos Anestésica.

Identificar el nivel de satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestésica.

Analizar la relación entre la dimensión atención humana y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestésica.

Analizar la relación entre la dimensión atención oportuna y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestésica

Analizar la relación entre la dimensión atención eficiente y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestésica.

Analizar la relación entre la dimensión atención segura y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestésica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se busca ampliar el conocimiento científico sobre las variables, contribuyendo a fortalecer el cuerpo teórico existente en enfermería y el servicio de salud, aportando evidencia que facilite la comprensión de cómo la calidad del cuidado repercute en la satisfacción del paciente durante su proceso de recuperación postoperatoria. Además, el estudio servirá como base teórica para futuras

investigaciones sobre el cuidado postoperatorio y la mejora continua de los servicios de salud. El estudio se fundamentará en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, centrada en la atención integral de la persona, y en la teoría transcultural de Madeleine Leininger, orientada a brindar cuidados acordes con los valores y creencias del paciente.

1.4.2. Metodológica

El estudio permitirá aplicar instrumentos validados para medir las variables, contribuyendo a la obtención de datos objetivos, confiables y verificables. Asimismo, el estudio empleará un enfoque científico que permitirá analizar la relación entre las variables a través de métodos estadísticos, generando resultados que aportaran a la investigación. De igual manera, el diseño metodológico orientara a otros estudios para evaluar de manera adecuada a las variables.

1.4.3. Práctica

Se, proporcionara información importante para la toma de decisiones por parte de las autoridades y el personal de salud en relación a las variables de estudio. Los resultados contribuirán a fortalecer las estrategias de mejora continua, optimizar el cuidado de la enfermera y promover una atención segura, oportuna y humanizada. Asimismo, beneficiará directamente a los pacientes, al favorecer una atención de mayor calidad que contribuya a su bienestar y recuperación, y al personal de salud, al permitir mejorar su desempeño profesional y la calidad del servicio brindado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio será aplicado en un hospital de Lima 2026.

1.5.2. Temporal

Tendrá una duración de 6 meses a partir de febrero a junio del 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia, en un hospital de Lima 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Hernández et al. (11) en 2025 en México buscaron “medir el nivel satisfactorio del paciente post-operado con el cuidado de la enfermera” Investigación cuantitativa con 85 pacientes, encontrando una media general de satisfacción de 80,17 (DE = 13,31), alta. La dimensión mejor valorada fue el arte del cuidado (M = 88,06; DE = 15,82), mientras que la continuidad del cuidado presentó la puntuación más baja (M = 80,47; DE = 20,72). Estos resultados evidencian que, aunque los pacientes perciben positivamente la atención recibida, la continuidad del cuidado representa un aspecto que requiere fortalecimiento para mayor garantía del servicio.

Mohammedameen et al. (12), en el 2024, llevaron a cabo un estudio en Irak titulado “Investigar la satisfacción de los pacientes con respecto a la calidad de la asistencia de enfermería en hospitales públicos y privados”. Se trató de un estudio cuantitativo comparativo entre 330 pacientes. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas estructuradas utilizando un cuestionario estandarizado. Resultados indicaron que el 38,8% de los pacientes en los hospitales públicos considerada su estado de salud como regular en el servicio de URPA. En cambio, en los centros privados, el 64,2% reportó tener un buen estado de salud. Por tanto, los pacientes en los hospitales privados mostraron un alto nivel de satisfacción con la calidad de la atención de enfermería en contraste con los que se encontraban en hospitales públicos. En conclusión, se encontraron relaciones significativas entre los factores sociodemográficos y la satisfacción en el cuidado de enfermería ($p < 0,001$), mientras que el sexo no presentó una asociación significativa ($p = 0,819$).

Aşık et al. (13), en el 2023, en Turquía, llevaron a cabo una investigación con la finalidad de “Determinar la relación entre la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con la atención de enfermería”. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 186 pacientes. Utilizando un cuestionario y una Escala de Satisfacción de Newcastle con la atención de Enfermería (NSNCS). Como resultados, de acuerdo con la variable mejoría en la atención de enfermería 2,7% de los pacientes afirmaron que no hubo mejoría, 36,0% afirmaron que hubo mejoría, 61,3% mencionaron una mejoría parcial. Se identificaron diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería de acuerdo con su estado civil, grado de instrucción, cantidad de hospitalizaciones previas, tiempo de internamiento y percepción de mejoría respecto a los cuidados recibidos ($p > 0,05$).

Lema et al. (14), en 2021 en Ecuador busco “Identificar la satisfacción de pacientes quirúrgicos con el cuidado de la enfermera”. El estudio fue cuantitativo, prospectivo, descriptivo, transversal y no experimental. Incluyó pacientes de 18 a 65 años con patologías quirúrgicas atendidos entre febrero y marzo de 2021, a quienes se les aplicó el instrumento CARE-Q para medir la satisfacción con el cuidado de enfermería. Se evidencio que las enfermeras proporcionan una atención considerada óptima, ya que los pacientes manifestaron sentirse satisfechos con el cuidado recibido. No obstante, se observó un mejor nivel de satisfacción en mujeres jóvenes con formación de tercer nivel, en comparación con pacientes que presentaban otros niveles de instrucción.

Antecedentes nacionales

Ramírez y Urure (15), en Ica, en el 2024, busco “Identificar la conexión entre la calidad del cuidado de la enfermera y la satisfacción de pacientes postoperados”. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y correlacional con 147 pacientes postoperados. Los resultados

evidenciaron una calidad de cuidado predominantemente regular (49 %) y una satisfacción media (46,3 %), encontrándose una relación significativa entre ambas variables ($r = 0,434$; $p = 0,000$), indicando que a mayor calidad del cuidado, mayor satisfacción del paciente.

Silva et al. (16) en 2024 en Lima busco “Identificar la conexión entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente postoperatorio en URPA”, Se realizó una revisión bibliográfica entre julio y agosto de 2024, a partir de la búsqueda de artículos en las bases de datos PubMed, MEDLINE y SciELO, aplicando filtros en español e inglés y seleccionando 32 referencias relacionadas con el tema, excluyendo aquellas con posibles sesgos metodológicos. El análisis evidenció que el cuidado humanizado y la SP son aspectos fundamentales en la URPA, ya que la satisfacción constituye un indicador clave de la calidad de la atención y depende de la percepción del paciente sobre el cuidado recibido. Se concluyó que el bienestar y la SP están estrechamente vinculados con la preparación y competencia del personal de enfermería, lo cual favorece una recuperación adecuada y una atención de mayor calidad.

Encarnación (17) en el año 2023 en Tingo María presentaron su estudio “Identificar la satisfacción del paciente post operado y el cuidado de enfermería en URPA”. Investigación observacional, prospectivo, transversal y analítico, con 86 pacientes, utilizando encuestas y observación, analizadas en SPSS v.25. Se halló altos niveles de satisfacción en el trato (87,21%), continuidad del cuidado (93,02%) y cuidados brindados (81,40%), además de un 58,14% de cuidados favorables. Asimismo, los cuidados de enfermería se asociaron con la satisfacción del paciente ($p \leq 0,05$), concluyendo que a mejor cuidado, mayor satisfacción en pacientes postoperados.

Céspedes y Lloclla (18) en 2022 en Lima realizó busco “identificar el nivel de SP post operado inmediato con el cuidado de la enfermera de URPA”. Realizaron un estudio cuantitativo,

con 80 pacientes postoperados en la URPA. Los resultados evidenciaron altos niveles de satisfacción, destacando que el 93% se encontraba muy satisfecho, tanto en la dimensión técnico-científica como humana. Se concluyó que la atención de enfermería fue altamente valorada por su calidad profesional y humanizada.

Alcántara (19) en 2021 en Lima busco “Identificar el nivel de SP con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía.” Estudio descriptivo, no experimental y cuantitativo, con 40 pacientes postoperados de la Clínica Veronesi, utilizando una escala de satisfacción con alta confiabilidad ($\alpha=0,93$) y análisis en SPSS 20.0. Los resultados mostraron que el 47,5% presentó satisfacción moderada y el 35,0% alta, concluyendo que, aunque predomina un nivel medio, existe una percepción favorable del cuidado de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención

Es la capacidad de los servicios de salud para brindar respuestas pertinentes, seguras y eficaces frente a los requerimientos de los usuarios, integrando habilidades profesionales, una adecuada estructura organizativa y entornos seguros. Incluye elementos como la oportunidad en el acceso, la optimización de los procedimientos, la individualización del cuidado y la continuidad asistencial, así como el uso adecuado de los recursos, la responsabilidad del personal y una comunicación comprensible (20).

Asimismo, la CA sanitaria se vincula con la competencia del personal para responder satisfactoriamente a las necesidades del paciente con los recursos disponibles, con la finalidad de garantizar una adecuada valoración del cuidado proporcionado. Este enfoque considera tanto el

componente técnico, relacionado con la aplicación de conocimientos científicos actualizados en beneficio del paciente, como el aspecto relacional, basado en la interacción con el usuario (21).

Por otro lado, este cuidado va más allá de la ejecución mecánica de tareas, ya que implica la utilización de fundamentos científicos, el análisis clínico y la implementación de acciones orientadas a las necesidades específicas del paciente. También abarca el aspecto humano, reflejado en la disposición, responsabilidad y sensibilidad del profesional de enfermería, garantizando un cuidado holístico mediante una interacción respetuosa, empática y eficaz con la persona atendida (22).

Dimensión 1. Atención humana: El cuidado humanizado implica la integración de valores, disposición y responsabilidad en el acto de cuidar, así como la aplicación de conocimientos y acciones orientadas al bienestar del paciente y sus resultados. La enfermería, como disciplina intersubjetiva, se vincula con los procesos de salud-enfermedad, la interacción con el entorno y el reconocimiento de sus propias competencias y limitaciones en la relación terapéutica (23).

Asimismo, La enfermería humanista se entiende como una filosofía aplicada a la práctica diaria, basada en principios éticos y valores personales y profesionales orientados a la recuperación, conservación y autocuidado. Se fundamenta en la relación enfermero-paciente, donde el profesional asume un compromiso ético, científico y humano para proteger la dignidad del paciente y brindar un cuidado integral que favorezca la preservación de la vida (24). Este enfoque permite brindar una atención centrada en la persona, manteniendo la esencia del cuidado y promoviendo la seguridad y el respeto hacia el paciente (25).

Dimensión 2. Atención oportuna: Se refiere a la capacidad del usuario para acceder a los servicios de salud en el momento en que los necesita, evitando demoras que puedan afectar su estado de salud o comprometer su vida. Esta dimensión también comprende la disposición del personal para brindar asistencia inmediata, respondiendo de forma ágil y cumpliendo con los tiempos establecidos. Asimismo, implica el cumplimiento puntual de los compromisos asumidos, garantizando una respuesta adecuada (26).

Dimensión 3. Atención eficiente: Está relacionada con la capacidad del personal para proporcionar cuidados de manera efectiva, mediante la integración de conocimientos científicos, habilidades técnicas, actitudes y valores que aseguren una atención de calidad. Esta dimensión no solo abarca la correcta ejecución de procedimientos, sino también el desempeño responsable, empático y ético, permitiendo responder de forma adecuada a las necesidades del paciente. La eficiencia en la atención implica el uso adecuado de los recursos, la toma de decisiones oportunas y la adaptación a distintos contextos, con el fin de promover el bienestar, la recuperación y el cuidado integral desde una perspectiva humanista (27).

Dimensión 4. Atención segura: Es la garantía de que el usuario reciba los servicios de salud sin exponerse a riesgos prevenibles que puedan afectar su integridad. Esta dimensión implica brindar atención en condiciones que protejan la vida y la salud del paciente, mediante intervenciones oportunas, cumplimiento de protocolos y responsabilidad en el cuidado (28). La seguridad en salud comprende la aplicación de medidas para prevenir eventos adversos y errores en los procedimientos, mediante la correcta identificación del paciente, una comunicación efectiva y la verificación de cada intervención (29).

2.2.2. Satisfacción de pacientes post – operados

El proceso mediante el cual el usuario confronta sus percepciones y vivencias subjetivas con las expectativas previamente formadas es permanente y genera un estado psicológico determinado. Este estado constituye una respuesta global que integra componentes cognitivos, emocionales y tangibles, orientados a responder a sus necesidades de información y atención. En este sentido, se configura como una valoración crítica y reflexiva, en la que el usuario reajusta continuamente sus expectativas y metas en función de los resultados obtenidos (30). Esencial en el servicio de salud, ya que se utiliza como un indicador relevante para determinar si las expectativas del usuario han sido alcanzadas o no (31).

Asimismo, esta satisfacción se apoya en diversos indicadores, entre los cuales la satisfacción del usuario ocupa un lugar central. Cuando la atención brindada responde o supera las expectativas del paciente, siendo una satisfacción positiva respecto al servicio recibido (32).

De igual manera, la satisfacción del usuario es una comparación entre las expectativas iniciales y la percepción que desarrolla sobre la atención recibida (33). Por ello, este concepto se construye con las expectativas previas y la experiencia subjetiva del servicio, lo que resalta su relevancia en la valoración de la calidad del cuidado y en la identificación de oportunidades para optimizar los procesos de atención en salud (34).

Dimensión 1. Trato: El trato corresponde a la manera en que el personal de salud se relaciona con los pacientes, destacando, el respeto y la conducta profesional. Un trato adecuado se evidencia mediante actitudes de amabilidad, disposición de ayuda y comprensión, lo que contribuye a una percepción favorable de la atención recibida (35). Asimismo, comprende la forma en que se brinda el cuidado, incluyendo la atención oportuna a las necesidades del paciente, la

entrega de información clara y el establecimiento de un entorno de confianza y apoyo que fortalezca la interacción en el servicio (36).

Dimensión 2. Continuidad del cuidado: Se entiende como la prestación de una atención permanente, organizada y sin interrupciones a lo largo del proceso asistencial, garantizando que los profesionales de salud conozcan el historial clínico, los tratamientos en curso y las necesidades del paciente. Este proceso favorece la coherencia en las intervenciones, evita vacíos en la atención y contribuye a mejores resultados en la salud. Además, implica la coordinación efectiva entre los diferentes servicios y profesionales, asegurando un trabajo conjunto orientado al bienestar del paciente y a la reducción de posibles errores en la atención (37).

Dimensión 3. Resultado del cuidado: Son efectos observables derivados de las intervenciones sanitarias en la condición del paciente, como la mejoría clínica, la disminución de síntomas, la reducción de complicaciones y el tiempo de recuperación. Estos resultados permiten valorar la eficacia de los tratamientos y el nivel de CA proporcionada. También incluyen la percepción del paciente sobre la atención recibida, considerando su bienestar físico y emocional, su CV y satisfacción, los cuales constituyen indicadores fundamentales para evaluar el éxito del proceso de cuidado (38).

Teorías de enfermería

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Watson plantea que el cuidado es el eje central de la enfermería y se desarrolla mediante una relación transpersonal entre enfermero y paciente, enfocada en lograr la armonía entre cuerpo, mente y espíritu. Este enfoque enfatiza la importancia de los valores humanísticos, la empatía, la sensibilidad y la comunicación terapéutica como elementos esenciales para brindar una atención integral. Asimismo, plantea que el cuidado no solo se enfoca en la curación física, mediante la aplicación de los denominados factores carativos, los cuales permiten fortalecer la dignidad humana, favorecer la recuperación y contribuir al desarrollo de una experiencia de salud significativa (39).

Teoría de enfermería transcultural de Madeleine Leininger

La teoría enfatiza la necesidad de brindar cuidados acordes a los valores, creencias y prácticas culturales de cada persona, reconociendo que la cultura repercute en la salud y la enfermedad. Asimismo, plantea que el profesional de enfermería debe desarrollar competencias culturales para comprender y respetar la diversidad, ofreciendo así una atención individualizada y efectiva. De esta manera, el cuidado transcultural contribuye a mejorar la calidad de la atención, fortalecer la relación enfermero-paciente y favorecer resultados positivos en la salud, al integrar el contexto sociocultural en el proceso de cuidado (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestésica, en un hospital de Lima 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción

de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica, en un hospital de Lima 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión atención humana y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión atención oportuna y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión atención eficiente y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión atención segura y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es el hipotético-deductivo fundamentado en la descripción del método científico mediante la formulación de una hipótesis investigativa afirmativa o negativa que pueden probarse o refutarse a través de la experimentación y la observación de la inferencia (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Se usará el cuantitativo que se desarrolla mediante datos cuantificables como recuentos, porcentajes o calificaciones analizados mediante métodos estadísticos que implica el uso de medidas e instrumentos estandarizados como encuestas/cuestionarios (42).

3.3. Tipo de investigación

Básica, es aquella que tiene como finalidad desarrollar conocimientos teóricos y ampliar la comprensión de un fenómeno. Se centra en analizar, explicar y profundizar en los fundamentos de una realidad, contribuyendo al desarrollo del conocimiento científico (43).

3.4. Diseño de la investigación

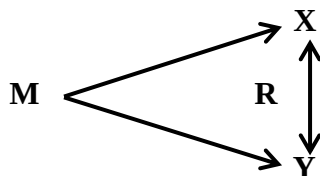
Es el no experimental, ya que el investigador no manipula ni controla las variables de estudio, limitándose a observarlas en su entorno natural para analizar sus interacciones y obtener conclusiones (44).

De corte transversal porque el estudio se llevará a cabo en un único punto en el tiempo específicamente en un momento establecido real lo cual mide simultáneamente el resultado y las

exposiciones de los participantes (45).

El alcance será correlacional basado en describir, analizar, relacionar e interpretar las condiciones existentes lo cual implica descubrir relaciones entre las variables existentes centrado cómo un fenómeno se relaciona con otro sin intentar de establecer causalidad (46).

El diagrama o esquema asociativo entre variables.



Donde:

X: Calidad de atención (variable independiente)

Y: Satisfacción del paciente (variable dependiente)

M : pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Sera conformada por 80 pacientes postoperados de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima en 2026; asimismo, al considerarse una muestra censal, coincidirá con la población total, por lo que el muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con edad igual o superior a 18 años de edad
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que estén consientes a la hora de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no llene por completo los cuestionarios
- Pacientes que estén bajo los efectos de la anestesia
- Pacientes de otros servicios de atención.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Calidad de atención	Capacidad de los servicios de salud para brindar respuestas pertinentes, seguras y eficaces frente a los requerimientos de los usuarios, integrando habilidades profesionales, una adecuada estructura organizativa y entornos seguros (20).	Se refiere al nivel en que los servicios de salud generan resultados positivos en los pacientes, y se evaluará mediante un cuestionario de 19 ítems organizados en cuatro dimensiones.	Atención humana	Respeto Amabilidad Identificación Trato equitativo Escucha Comunicación	Ordinal	Alta (14-19) Media (7-13) Baja (0-6)
			Atención oportuna	Atención inmediata		
V2: Satisfacción de pacientes post-operados	El proceso mediante el cual el usuario confronta sus percepciones y vivencias subjetivas con las expectativas previamente formadas es permanente y genera un estado psicológico determinado. Este estado constituye una respuesta global que integra componentes cognitivos, emocionales y tangibles, orientados a responder a sus necesidades de información y atención (30).	La satisfacción del paciente refleja la valoración de su experiencia y el cumplimiento de sus expectativas respecto a los cuidados recibidos en la Unidad de Recuperación Posanestésica, y será medida mediante un cuestionario de 20 preguntas distribuidas en 3 dimensiones.	Atención eficiente	Explicación Comodidad Confort Información del cuidado	Ordinal	Alta (47-60) Media (34-46) Baja (20-33)
			Atención segura	Monitorización Derechos del paciente		
			Trato	Amabilidad Comprensión Paciencia Atención buena y precisa Orientación Amigables Privacidad Valoración Cuidados Confort Seguridad Información Educación		
			Continuidad del cuidado			
			Resultado del cuidado			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se aplicará el método de encuesta como estrategia de obtención de datos, el cual facilita la recopilación de información directamente de los participantes mediante ítems organizados en formato estructurado (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Para evaluar la calidad de atención, se empleará un cuestionario validado por Inga (48) en Perú en 2025.

Consta de 19 ítems, dividido en las dimensiones, Atención humana (6 ítems), Atención oportuna (3 ítems), Atención eficiente (4 ítems) y Atención segura (6 ítems);

Con una escala de dicotómica de 0 es No y 1 es SI. La variable se categorizará con los siguientes niveles: Alta (14-19), Media (7-13), Baja (0-6)

Instrumento de la variable 2

Para medir la satisfacción del paciente, se utilizará un cuestionario elaborado por Salas (2025) en Perú. Este instrumento consta de 20 ítems organizados en cuatro dimensiones: trato (9 ítems), continuidad del cuidado (4 ítems) y resultado del cuidado (7 ítems), con una escala Likert de tres niveles. La variable se categorizará en alta (47–60), media (34–46) y baja (20–33).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

Inga (48) en el año 2025 en Perú lo validó a través de cinco jueces, todos ellos con experiencia en investigación y en el tema de estudio, de dicho proceso se obtuvo una valoración significativa para el Cuestionario de conocimiento 97.2% de V de Aiken.

Instrumento de la variable 2

Salas (49), en el Perú en el año 2025, lo valido a través de 4 jueces, todos ellos con experiencia en investigación y en el tema de estudio, con lo cual se obtuvo una valoración significativa para la ficha de cotejo de 1.00% de V de Aiken.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Inga (48) en el año 2025 en Perú, realizó una prueba piloto con 20 profesionales de enfermería, obteniéndose un coeficiente Kuder-Richardson 20 de 0.787, lo que indica una alta confiabilidad.

Instrumento de la variable 2

Salas (49), en el Perú, en 2025, realizó una prueba piloto con 20 profesionales de enfermería, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.859, lo que evidencia una alta confiabilidad del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El trabajo de campo se ejecutará tras la aprobación del proyecto y la autorización del director de la institución. Luego de la selección de los participantes y la firma del consentimiento informado, se aplicarán los instrumentos, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos cada uno. Posteriormente, los datos serán codificados y registrados en Excel, para su análisis en SPSS 27.0. Se realizará un análisis descriptivo con tablas de frecuencias y porcentajes, y un análisis inferencial mediante prueba de normalidad para definir el uso de la correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se garantizará la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y se

aplicarán los principios bioéticos de Belmont según corresponda.

Autonomía. Los participantes del estudio lo harán de manera voluntaria dando su rúbrica del consentimiento informado sin antes haber explicado en que consiste el estudio.

Beneficencia. Los resultados apuntarán en el aporte de la mejora del servicio.

No maleficencia. El estudio no causará daño, peligro o riesgo a la integridad del paciente, porque solo llenarán dos instrumentos.

Justicia. El estudio respetará la confidencialidad y al anonimato de los participantes, así como no existirá discriminación alguna por condición social, raza, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Desarrollo del problema observado	X					
Recolección de fuentes científicas y académicas	X					
Fundamentación científica con estudios y teorías	X	X				
Justificación	X	X				
Problemas y formulación de objetivos		X				
Metodología		X	X			
Presentación de sujetos a investigar		X	X			
Herramientas de reunión de información		X	X			
Ética			X			
Estadística del estudio			X	X		
Administración de la investigación				X		
Anexos				X		
Aprobación del trabajo					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	100	1.00	100.00
	Internet	Horas	1.00	100	100.00
	Encuadernación	U.	3	30	90.00
	Viático	U.	50	20	1,000.00
	Transporte	U.	100	2.00	200.00
	Subtotal				1,490.00
Recursos materiales	Hoja bond	U.	2 mil	50.00	100.00
	Bolígrafos	U.	10	1.00	10.00
	Folders	U.	5	10.00	50.00
	USB	U.	5	20.00	100.00
	Subtotal				260.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1,490.00
2	Recursos materiales				260.00
TOTAL					1,750.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. OMS: 2023 [Consultado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Wahdatin A, Puspita DW, Abdurrouf M. The implementation of therapeutic communications with postoperative patient satisfaction in Islamic hospital of sultan agung Semarang. J NERS [Internet]. 2021;14(3):378–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3.17219>
3. Islam T. Role of nurse-patient communication in enhancing patients satisfaction. apjnr [Internet]. 2024;5(2):41–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.70818/apjnr.2024.v05i04.012>
4. Alghanmi S, Aljedaani S, Cordero RF, Asuni B, Christine Vito MC, Faqeeh SA, et al. Enhancing communication between nurses and patients in ambulatory care settings: A pre-test–posttest design. J Nurs Educ Pract [Internet]. 2025 [citado el 9 de marzo de 2026];15(7):28–36. Disponible en: <https://jnepweb.org/journal/jnep/archives/article/46/>
5. Latin American Surgical Outcomes Study (LASOS) group. Patient outcomes after surgery in 17 Latin American countries (LASOS): a 7 day prospective cohort study. Lancet Glob Health [Internet]. 2025;13(4):e635–45. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00558-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00558-8)
6. Abella P, Arias F, Barsella A, Hernández B, Narazaki D, Salomón P, et al. Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. Rev mex anestesiología [Internet]. 2022 [citado el 17 de febrero de 2026];44(3):190–9. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-

79032021000300190

7. Guerra F, Elera R. Satisfacción del postoperado sobre calidad del cuidado de enfermería en un Hospital del Norte Peruano. [Internet] 2022 [citado el 17 de febrero de 2026];11(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/90>
8. Espiritu M, Galarza L. Cuidados paliativos y manejo del dolor irruptivo incidental en pacientes con trauma. Hospital Félix Mayorca Soto, Perú. Cuba y Salud [Internet]. 2022 [citado el 17 de febrero de 2026];16(1):50–5. Disponible en: <https://www.medicographic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100217>
9. Carhuaricra A. Calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado atendido en centro quirúrgico del Hospital Nacional de Oxapampa en el año 2021. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 17 de febrero de 2026] disponible de: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/970>
10. Ccencho G. Calidad del cuidado y satisfacción en pacientes post operados, Unidad de Recuperación post anestésica, Hospital Departamental de Huancavelica, 2021 [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma de Ica; 2022. [citado el 17 de febrero de 2026] disponible de: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1584>
11. Hernández JH Herrera J, González A, Candia Arredondo JS. Satisfacción del paciente postoperatorio con los cuidados de enfermería. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2025 [citado el 17 de febrero de 2026]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/4790>
12. Mohammedameen A, Kamal A, Bakr Y, Mohammed H, Sadir S, Ezzadin B. Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería en hospitales públicos y privados

- de la ciudad de Erbil. Erbil j. nurs. Partería [Internet]. 2024; 7 (2): 115-26. Disponible en: <https://ejnm.hmu.edu.krd/index.php/ejnm/article/view/308>
13. Aşık A, Dikmen B. Surgical patients' satisfaction level with nursing care. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing*. [Internet]. 2023; 17 (3): 152-157. 40 Disponible en: <https://www.termedia.pl/Surgical-patients-satisfaction-level-with-nursingcare,50,51629,1,1.html>
 14. Lema G, Cano I, Coronel A, González C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. 2021; [citado el 17 de febrero de 2026]; Disponible en: <https://zenodo.org/records/5035696>
 15. Ramírez K, Urure I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes post-operados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. *Revista Enfermeria la Vanguardia* [Internet]. 2024 [citado el 17 de febrero de 2026];11(2):66–78. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/534>
 16. Silva D, Sangama G, Villalobos M, Morales W. Humanized nursing care and patient satisfaction in Post-anaesthetic Recovery Units. *Health Leadership and Quality of Life* [Internet]. 2024 [citado el 17 de febrero de 2026];3(0):35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9863782>
 17. Encarnación N. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de la unidad de recuperación post anestésica, Hospital Tingo María, 2021. [Tesis de especialidad] Universidad de Huánuco; 2023. [citado el 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4361>
 18. Céspedes O, Lloclla C. Nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato del cuidado del profesional de enfermería en URPA de una Institución privada, Lima 2022. [Tesis

- de ametría] Universidad Cesar Vallejo; 2022. [citado el 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107378>
19. Alcántara V. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía, clínica Veronesi, Huacho – 2021. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4465>
 20. Barreda A. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente renal crónico en una unidad de hemodiálisis en Chiclayo, 2020. [Tesis para Optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Señor de Sipán; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9142>
 21. Zárate L. Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate - 2020. [Tesis de titulación] Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/53123>
 22. Aquije G, Gastelu Y. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca - 2020. [Tesis de titulación] Universidad Autónoma de Ica; 2022. [citado el 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1728>
 23. Huamán M, Huaman M, Munayco C. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora noviembre - 2018. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Cayetano HEREDIA; 2018 [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3948>

24. Serrato D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque- 2017. [Tesis de especialidad] Universidad Señor de Sipán; 2019. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6220>
25. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>
26. Ministerio de salud de Colombia. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud [Internet]. 2020. [citado el 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/atributos-de-la-calidad-en-la-atenci%C3%93n-en-salud.aspx>
27. Tapia M, Chávez F, Guaranguay H, Sánchez L. Competencias del profesional de enfermería y perfil de egreso universitario. Rev, Arbitr, Interdiscip, Cienc, Salud [Internet]. 2022;6(12):48. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382022000200048
28. De la Garza M, Calderón A, Reyes M, García M. Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. Horiz Sanit [Internet]. 2024;23(1):73–81. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a23n1.5697>
29. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The role of empathy in health and social care professionals. Healthcare (Basel) [Internet]. 2020;8(1):26. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8010026>

30. Tageza T, Yinges M, Teku G, Kelbesa M. Compliance to post-anesthesia care unit discharge score practice among nurses at post-anesthesia care unit in the Jimma medical center in Ethiopia: A best practice implementation project, 2021. Clin Audit [Internet]. 2022;14:55–64. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ca.s361924>
31. Ferreira D, Vieira I, Pedro M, Caldas P, Varela M. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023;11(5):639. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11050639>
32. Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient satisfaction determinants of inpatient healthcare. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(21):11337. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182111337>
33. Pogorzelska K, Chlabicz S. Patient satisfaction with telemedicine during the COVID-19 pandemic-A systematic review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022;19(10):6113. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19106113>
34. Çakmak C, Uğurluoğlu Ö. The effects of patient-centered communication on patient engagement, health-related quality of life, service quality perception and patient satisfaction in patients with cancer: A cross-sectional study in Türkiye. Cancer Control [Internet]. 2024;31:10732748241236327. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10732748241236327>

35. Maza G, Motta G, Motta G, Jarquin P. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Rev Sanid Milit* [Internet]. 2023;77(1). [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
36. Dois A, Bravo P, Martínez A. El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index Enferm* [Internet]. 2022;250–4. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225169>
37. Evangelista C, Lopes MEL, Costa SFG da, Batista PS de S, Duarte MCS, Morais GS da N, et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;75(1):e20210029. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>
38. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2020;26. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
39. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Front Public Health* [Internet]. 2021;9:737506. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
40. Lino M, Berrezueta G, Delvalle R, Chong N. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Rev, Arbitr, Interdiscip, Cienc, Salud* [Internet]. 2023;7(14):69–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2563>

41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet] Madrid: McGraw-Hill; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
42. Gallardo E. Metodología de la Investigación. [Internet] Lima: Universidad Continental; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
43. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. [Internet] Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
44. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica [Internet] DF: FCE-Colegio; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua
45. José H. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud y las ciencias sociales. [Internet] Guatemala: Independently Published; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <https://www.rjulia.com/book/9798656825252>
46. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet] La Sabana: Universidad de la Sabana en Colombia; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
47. Sánchez L, Alfaro P, Díaz R. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. [Tesis de titulación] México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2021. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-de-la-salud.html>

48. Inga E. Calidad de atención y satisfacción de pacientes post - operados, unidad de recuperación pos anestésica, Hospital de Tingo Maria 2024. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2025. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/11261b55-0ea1-4396-8064-bfa2f31eebe5>
49. Salas P. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y satisfacción en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025. [citado el 17 de febrero de 2026] Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/4dc2bf20-1676-4d96-89c5-fc3a5c074438>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post-operados, Unidad de Recuperación Posanestésica, hospital de Lima, 2026”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Post Anestesia, en un hospital de Lima 2026?	Objetivo general Analizar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia.	Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia, en un hospital de Lima 2026.	V1: Calidad de atención Dimensiones: Atención humana Atención oportuna Atención eficiente Atención segura	Tipo de investigación Aplicada Enfoque cuantitativo
Problemas específicos ¿Existe relación significativa entre la dimensión atención humana y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia?	Objetivos específicos Evaluar la calidad de atención en la Unidad de Recuperación Pos Anestesia.	Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia, en un hospital de Lima 2026.	V2: Satisfacción de pacientes post - operados	Método y diseño de la investigación Método hipotético-deductivo Diseño no experimental De corte transversal Alcance correlacional
¿Existe relación significativa entre la dimensión atención oportuna y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia?	Identificar el nivel de satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia.	Hipótesis específicas Hi: Existe relación significativa entre la dimensión atención humana y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia.	Dimensiones Trato Continuidad del cuidado Resultado del cuidado	Población y muestra Población de 80 pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesia, en un hospital de Lima
¿Existe relación significativa entre la dimensión atención	Analizar la relación entre la dimensión atención oportuna y	Hi: Existe relación		

eficiente y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica?	la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica	significativa entre la dimensión atención oportuna y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica.	2026
¿Existe relación significativa entre la dimensión atención segura y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica?	Analizar la relación entre la dimensión atención eficiente y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica.	Hi: Existe relación significativa entre la dimensión atención eficiente y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica.	
	Analizar la relación entre la dimensión atención segura y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica..	Hi: Existe relación significativa entre la dimensión atención segura y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestesica.	

Anexo 2. Instrumentos**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN****I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS****1. Edad**

- a) 20 a 30 años
- b) 31 a 49 años
- c) 50 a 60 años

2. Grado de instrucción

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

3. Sexo

- a) Hombre
- b) Mujer

Instrucciones:**ATENCIÓN HUMANA**

1) El profesional de enfermería ¿Lo llama a usted por su nombre, durante los cuidados que le brinda?

Si ()

No ()

2) La enfermera ¿Se acercó con gestos amables?

Si ()

No ()

3) En el momento de su ingreso al servicio de centro quirúrgico el profesional de enfermería ¿Se presentó dando su nombre y cargo que ocupa?

Si ()

No ()

4) ¿Recibió buen trato de la enfermera?

Si ()

No ()

5) ¿Cuándo Ud. Manifestó sus preocupaciones, la enfermera lo escucho?

Si ()

No ()

6) ¿La enfermera (o) emplea términos claros y sencillos?

Si ()

No ()

ATENCIÓN OPORTUNA

7) ¿La enfermera (o) emplea términos claros y sencillos?

Si ()

No ()

8) ¿Cuándo Ud. Necesito de la enferma, acudió a atenderlo de inmediato?

Si ()

No ()

9) La enfermera le atendían rápidamente cuando presenta efectos secundarios después de la anestesia

Si ()

No ()

ATENCIÓN EFICIENTE

10) ¿La atención de la enfermera fue eficiente durante su recuperación?

Si ()

No ()

11) Durante la administración de un tratamiento ¿Le explico en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo?

Si ()

No ()

12) ¿La enfermera le brindo comodidad y confort?

Si ()

No ()

13) Antes de realizar algún procedimiento (colocación pulsioxímetro o termómetro), ¿Le informaron lo que le iban a realizar?

Si ()

No ()

ATENCIÓN SEGURA

14) El profesional de enfermería le monitoriza, coloca oxímetro y O2 por catéter nasal o mascarilla con bolsa de reservorio, toma los signos vitales cada 15 minutos.

Si ()

No ()

15) ¿La enfermera se preocupa por el mantenimiento óptimo de la sala de recuperación?

Si ()

No ()

16) La enfermera se siente segura en la administración de su tratamiento

Si ()

No ()

17) Cuando Ud. Pregunta de alguna inquietud. La enfermera responde con seguridad

Si ()

No ()

18) Después de la intervención quirúrgica la enfermera le brinda seguridad sobre los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación

Si ()

No ()

19) ¿Sabe Ud. de la existencia de los derechos del paciente?

Si ()

No ()

Fuente: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/11261b55-0ea1-4396-8064-bfa2f31eebe5>

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA

INSTRUCCIONES. Estimada/o Sr(a): Estamos realizando un estudio y es de gran interés conocer su nivel de satisfacción con el cuidado de la enfermera; por ello, pedimos su participación. Lea con atención y marca con un aspa (X) la respuesta que considere pertinente.

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

N°	Ítems	1	2	3
	Dimensión: Trato			
1	Se identificaron cuando usted ingreso al URPA(Unidad de Recuperación Posanestésica)			
2	Son amables en el trato que le proporcionan			
3	Le entienden o comprenden cómo se siente			
4	Muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados			
5	Le proporcionan atención buena y precisa			
6	Le orientan utilizando un lenguaje claro y sencillo			
7	Le ponen atención cuando conversa con ellas			
8	Son amigables con usted			
9	Le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento			
	Dimensión: Continuidad del cuidado			
10	Durante el turno valoran sus necesidades			
11	Acuden oportunamente a su llamado			

12	Le proporcionan los cuidados que usted necesita			
13	Saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas			
	Dimensión: Resultado del cuidado			
14	Le hacen sentir cómodo/a y le alivian el dolor			
15	Le hacen sentir tranquilo/a y relajado			
16	Le hacen sentir seguro/a al ayudarlo de aliviarlo de algún problema			
17	Le brindan información sobre cada procedimiento después de la cirugía			
18	Le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en URPA			
19	Le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa			
20	Considera que la orientación que le ha dado la enfermera le ha facilitado la recuperación después de la Cirugía			

Fuente: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/4dc2bf20-1676-4d96-89c5-fc3a5c074438>

Anexo 3. Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Flores Bazán Chichipe

Título: Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post-operados, Unidad de Recuperación Posanestésica, hospital de Lima, 2026

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post-operados, Unidad de Recuperación Posanestésica, hospital de Lima, 2026”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Flores Bazán Chichipe. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post - operados, Unidad de Recuperación Pos Anestésica, en un hospital de Lima 2026. Su ejecución ayudará a establecer la relación que existe entre las variables.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos para el llenado de instrumentos, así como el proceso de observación de la aplicación sobre el proceso de esterilización

Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán

respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder los cuestionarios.

Beneficios

El presente estudio permitirá identificar el nivel de calidad de atención y su relación con la satisfacción de los pacientes postoperados en la Unidad de Recuperación Pos Anestésica, proporcionando información relevante para mejorar los procesos de atención y fortalecer los protocolos de cuidado en el hospital. Asimismo, beneficiará al personal de salud al ofrecer evidencia que contribuya a optimizar su desempeño y promover una atención humanizada y eficiente. Del mismo modo, favorecerá a los pacientes, ya que la mejora en la calidad de atención permitirá una recuperación más segura y satisfactoria. Finalmente, el estudio aportará al ámbito académico y científico como antecedente para futuras investigaciones y como base para el desarrollo de estrategias orientadas al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus

archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Flores Bazán Chichipe, número de teléfono: _____ o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres:

DNI:

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	12%
2	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
4	Publicación	Natália Gonçalves, Maria Elena Echevarría-Guanilo, Fernanda de Loureiro de Carv...	<1%
5	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
7	Internet	www.grafiati.com	<1%
8	Publicación	Bedregal Arenas, Mariela. "Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacci...	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%