UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

“CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN:
“INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN ENFERMERÍA”

AUTORAS: Lic. Enf. ROSA ANTONIA DE PINHO VILLENA
Lic. Enf. GENY REATEGUI TORRES

ASESRA: Mg. GABY LUZ PANDURO SALAS

PUCALLPA - PERÙ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **diecinueve (19)** días del mes de **diciembre** del **2020**, siendo las **19:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria**
MIEMBRO : **Mg. Luis Fernando Cahua Rocca**
MIEMBRO : **Mg. Madelen Estrada Rivera**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020

Presentada por las Profesionales:

Lic. Enf. ROSA ANTONIA DE PINHO VILLENA

Lic. Enf. GENY REATEGUI TORRES

Teniendo en calidad de Asesora a: **Mg. Gaby Luz Panduro Salas.**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **Aprobada (Buena)**

Quedando las profesionales expeditas para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad de Enfermería, con mención en: **Instrumentación Quirúrgica en Enfermería.**

Siendo las **20:10** horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **diecinueve (19)** de **diciembre** del 2020

Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria
PRESIDENTE

Mg. Luis Fernando Cahua Rocca
MIEMBRO

Mg. Madelen Estrada Rivera
MIEMBRO

La presente investigación titulada: **“CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020”,** fue aprobada por el Jurado Evaluador, conformado por:



Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria
Presidente



Mg. Luis Fernando Cahua Rocca
Miembro



Mg. Madelen Estrada Rivera
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0343-2020

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado:**

"CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020"

Cuyo autor (es)	:	**DE PINHO VILLENA, ROSA** **REÁTEGUI TORRES, GENNY**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERÍA
Programa	:	SEGUNDA ESPECIALIDAD.
Mención	:	INSTRUMENTACION QUIRÚRGICA EN ENFERMERIA
Asesor(a)	:	Mg. Panduro Salas, Gaby Luz

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 14/12/2020

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Rosa Antonia De Pinho Villena.
Autor de la TESIS titulada:
«Calidad de servicio y satisfacción del paciente post Quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020»

Sustentada el año: 2020.
Con la asesoría de: Mg. Gaby Luz Pandiuro Salas.
En el Programa de: Segunda Especialidad en Enfermería.
Con mención en: Instrumentación Quirúrgica en Enfermería.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos:
Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: autorizo la publicación,

- [X] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 21 / 12 / 2020

Email: rosadepinho1010@gmail.com
Teléfono: 944952877

Firma: 

DNI: 00129203

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Geny Ríos Tegui Torres

Autor de la TESIS titulada:

"Calidad de servicio y satisfacción del paciente Post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020"

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Mg. Gaby Luz Barturen Soto

En el Programa de: Segunda Especialidad en Enfermería

Con mención en: Instrumentación Quirúrgica en Enfermería.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 21 / 12 / 2020

Email: genyriotegui@gmail.com

Firma:

Teléfono: 955792179

DNI: 00016454

DEDICATORIA

A Dios por permitir concluir mis metas, a mi pareja de vida Walter Adrianzén Pacheco, a mis hijos Herberth y Carlos y a todas las personas que hicieron posible la culminación de este proceso.

Rosa.

A Dios, a mi esposo, mi familia, que me ayudaron a culminar con éxito mi segunda especialidad, para seguir sirviendo a la comunidad y a mi familia.

Geny

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias por su por su comprensión y apoyo incondicional.

A nuestra asesora Mg. Gaby Luz Panduro Salas, por habernos guiado, en la realización de este trabajo de investigación.

A todos aquellos que de una u otra forma han colaborado en la elaboración de este estudio, en especial a mis compañeros del centro quirúrgico, por colaborar y participar incondicionalmente.

RESUMEN

El propósito fue establecer la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. Por tratarse de una población pequeña, la muestra se trabajó con el total de la población, estuvo constituido por el total de pacientes intervenidos (120 pacientes). Estudio que corresponde al nivel descriptivo, correlacional, de corte transversal de tipo cuantitativo y de diseño no experimental. Los resultados indican que la relación de la fiabilidad y la satisfacción del usuario equivale al 83%, la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente post quirúrgico obtuvo un 68%, la seguridad y la satisfacción del paciente equivale al 79%, en referencia a la empatía y la satisfacción del paciente obtuvo 78%, referido a la relación de los aspectos tangibles y la satisfacción del paciente se encontró que equivalen al 68% y finalmente la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente alcanzó un 87%. Existe correlación positiva entre las variables analizadas y estas son significativas (Fiabilidad/Satisfacción, Capacidad de respuesta/Satisfacción, Seguridad/Satisfacción, Empatía/Satisfacción, Aspectos tangibles/Satisfacción, Calidad de servicio/Satisfacción). Se concluye afirmando que existe relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa.

Palabras clave: Calidad, satisfacción, paciente post quirúrgico.

ABSTRACT

The purpose was to establish the relationship between the quality of service and the satisfaction of the post-surgical patient at the Hospital Regional de Pucallpa, 2020. Because it is a small population, the sample was worked with the total population, it was constituted by the total of operated patients (120 patients). Study that corresponds to the descriptive, correlational, cross-sectional level of quantitative type and non-experimental design. The results indicate that the relationship between reliability and user satisfaction is 83%, response capacity and post-surgical patient satisfaction is 68%, and patient safety and satisfaction is 79%, in reference to Empathy and patient satisfaction obtained 78%, referring to the relationship between tangible aspects and patient satisfaction, it was found that they were equivalent to 68% and finally the relationship between quality of service and patient satisfaction reached 87%. There is a positive correlation between the variables analyzed and these are significant (Reliability / Satisfaction, Responsiveness / Satisfaction, Safety / Satisfaction, Empathy / Satisfaction, Tangible aspects / Satisfaction, Quality of service / Satisfaction). It is concluded by stating that there is a significant relationship between the quality of service and the satisfaction of the post-surgical patient at the Hospital Regional de Pucallpa.

Keywords: Quality, satisfaction, post-surgical patient.

ÍNDICE

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INDICE xi

INTRODUCCIÓN xiii

CAPITULO I 16

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION. 16

1.1.1. Descripción del problema 16

1.1.2. Justificación. 18

1.1.3. Propósito o importancia 19

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION. 20

1.2.1. Problema general 20

1.2.2. Problemas específicos 20

1.3. OBJETIVOS 21

1.3.1. General 21

1.3.2. Específicos 21

CAPITULO II 22

MARCO TEORICO. 22

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN 22

2.1.1. Antecedentes Internacionales 22

2.1.2. Antecedentes nacionales 24

2.1.3. Antecedentes locales 26

2.2. BASES TEÓRICAS 27

2.3. BASES CONCEPTUALES....29

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 49

2.5. HIPÓTESIS....51

2.5.1. Hipótesis general....51

2.5.2. Hipótesis específicas....51

2.6. VARIABLES. 52

2.6.1. Operacionalización de variables....53

CAPITULO III....54

METODOLOGIA.....54

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 54

3.2. POBLACIÓN....54

3.3. MUESTRA 54

3.4. DISEÑO Y METODOLOGÍA 55

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS....56

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS 58

3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS....59

CAPITULO IV 60

RESULTADOS Y DISCUSION....60

CONCLUSIONES....69

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS....70

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA 71

ANEXOS....79

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Relación entre la fiabilidad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. 60

Tabla 2. Relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. 61

Tabla 3. Relación entre la seguridad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. 62

Tabla 4. Relación entre la empatía y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. 63

Tabla 5. Relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. 64

Tabla 6. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. 65

Tabla 7. Resultados de la prueba de hipótesis 66

INTRODUCCIÓN

En el mundo, existen instituciones de salud muy sofisticadas en lo referente a infraestructura, equipamiento, materiales e insumos y lo que es más importante aún, profesionales muy competentes en temas de salud integral. En tal sentido, los entes gubernamentales de cualquier parte del mundo deben hacer grandes esfuerzos por perfeccionar cada día más a los profesionales responsables de aportar atención integral o preventiva, estos a su vez deben mantenerse permanentemente actualizados. No obstante, de acuerdo a La Organización Mundial de la Salud, en los países de América Latina los sistemas de salud se han visto afectados por una serie de factores de diversas situaciones: económicas, políticas y sociales (1).

Los servicios de salud tienen una gran responsabilidad ética y profesional por lo que el personal asistencial y administrativo debiera proporcionar un servicio eficiente y con calidez humana ya que se trata de reparar daños y aliviar dolencias de nuestros semejantes. En este contexto el servicio de sala de operaciones es aún más crítico ya que se trata de, en muchas ocasiones, salvar la vida de un ser humano cualquiera que fuera su condición económica, cultural o social.

El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones. El cuidado al paciente necesita, más que un cuidado físico, debido a que se suma la ansiedad y el temor que produce el proceso quirúrgico, además de la falta de conocimiento e información. Necesita un soporte emocional y espiritual, lo que en el lenguaje enfermero, llamamos una atención holística hacia el usuario. Es por ello que es necesario medir la satisfacción; en relación a sus necesidades, en cuanto a sus

expectativas (lo que la paciente espera recibir con la prestación del servicio) y en relación a su percepción del servicio y la atención brindada. Por ello la investigación tuvo como propósito establecer la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

El estudio se estructura en 4 capítulos, en el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene el planteamiento del problema, fundamentación del problema, formulación del problema, y los objetivos de investigación. En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, marco teórico conceptual, y definición de términos, hipótesis, identificación de variables, operacionalización de variables. En el tercer capítulo se aborda al marco metodológico el cual está compuesto de las siguientes partes: Método de la investigación, ámbito de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, plan de tabulación y análisis de datos. En el cuarto capítulo se exhiben los resultados y la discusión. Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1.1. Descripción del problema

La evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del paciente, cada vez, es más común, a partir de ello, es posible obtener del paciente un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiarán a la organización que brinda los servicios de salud y al paciente satisfaciendo sus necesidades y expectativas (2).

La satisfacción es la sensación que tiene el paciente de que sus necesidades han sido cubiertas. La satisfacción del paciente externo es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas (lo que espera) y percepciones (lo que se le brinda) del paciente en relación a los servicios que éste le ofrece. Es por ello que un establecimiento de salud tiene que preocuparse por brindar un servicio de calidad para poder generar niveles altos de satisfacción, ya que estos a la vez nos indicarán que dichas instituciones están trabajando de una forma adecuada en todas sus instancias (3).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS - 2003),

la actual situación de salud a nivel mundial ha tenido en los últimos 50 años un retroceso, dando como resultados el aumento de la desigualdad en salud a nivel mundial. Por ello es prioritario evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes en los servicios de salud. Este conocimiento permitirá la incorporación de sistemas adecuados en gestión de la calidad (1). Dentro de los atributos de la calidad citados por el MINSA sobre estándares de Hospitales, sitúa como uno de esos atributos a la satisfacción del paciente externo. Los establecimientos de salud entonces tienen el deber de tener la capacidad de poder medir el nivel de satisfacción del paciente tras la calidad de atención brindada, para ello es necesario tener un instrumento de medición de satisfacción del paciente y así poder realizar estudios y obtener mejores resultados en cuanto a la atención brindada (4).

En Perú, bajo la promulgación de la Ley No 29344 «Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud», se declara el derecho a la atención de salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional. El Estado Peruano busca que financiadores y prestadores de salud públicos y privados brinden un servicio de calidad sin distinción mediante un seguro de salud que le permita acceder a los distintos servicios de salud dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (5).

A pesar de las mejoras obtenidas en aseguramiento y cobertura de atención en Perú en años recientes, se ha reportado insatisfacción por parte de los usuarios de servicios de salud. Los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) del 2016,

reportaron una satisfacción de los usuarios de servicios de consulta externa del 73,9% a nivel nacional (incremento de 3,8 puntos porcentuales respecto al 2014), siendo la satisfacción de los usuarios de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y Gobiernos Regionales (66,7%) inferior al promedio nacional y al de las demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Perú (6).

El paciente forma su propia percepción, esta perspectiva y teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe atención para el restablecimiento de su salud física, mental y espiritual; es importante evaluar la calidad de la atención y satisfacción del paciente post quirúrgico. El nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad del cuidado de una atención brindada por el enfermero y por lo tanto base fundamental. Actualmente nuestra región tiene un Hospital Regional con una infraestructura de más de 50 años lo que ha llevado a que se improvisen áreas que no son las más adecuadas para brindar el servicio, está aún en construcción la nueva infraestructura, la cual esperamos que tenga todas las especificaciones que pide el Ministerio de Salud para brindar una óptima atención a la población ucayalina. La descripción de tal realidad problemática, nos lleva a plantear algunas interrogantes.

1.1.2. Justificación.

Frente a las diversas necesidades de los enfermos aportaremos conocimientos de gestión del cuidado beneficiando a la profesión y a los pacientes, a reforzar los aspectos débiles frente a la calidad de servicio y satisfacción del paciente, siendo este tema un elemento esencial en la

profesión. La situación es más crítica, no hay evidencias de estudios serios que involucren instrumentos de recolección de datos estructurados y con respaldo de marcos referenciales importantes. Ante este vacío del conocimiento existente, surge la necesidad de realizar esta investigación que contribuirá al cuerpo de conocimientos de esta línea de gestión del cuidado. En cuanto a lo práctico, los hallazgos conllevan a la toma de conciencia y reflexión por parte de las autoridades de las instituciones de la salud para diseñar políticas que permitan mejorar la atención de las personas que acuden a los servicios hospitalarios; es de relevancia social tanto para el personal de salud como para los usuarios, porque se brinda información al personal que gestiona la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en dicha institución y como producto de las mejoras que se implementen en la referida institución.

1.1.3. Propósito o importancia

El propósito principal de este estudio es establecer la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa. El profesional de enfermería dentro del equipo de salud como agente transformador social en el ámbito del cuidado de la salud de los individuos, ejerce responsabilidad no solo en elevar el nivel de la salud sino además incrementar el nivel de satisfacción del paciente del cuidado que se brinda. Cabe destacar el valor implícito que tiene para el paciente en esta investigación, ya que sus resultados generaran en el equipo de salud, el conocimiento sobre la opinión de los usuarios debido a que son ellos los que califican el servicio que brindan,

lo que permitirá establecer una adecuada interacción promoviendo la humanización del trato, respetando los derechos de los usuarios, llenando sus expectativas con respecto a atención recibida y promoverá al paciente a ganar confianza en sí mismo, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su cuidado para incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos tangibles y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General

Establecer la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

1.3.2. Específicos

- Identificar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
- Conocer la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
- Identificar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
- Conocer la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
- Identificar la relación que existe entre los aspectos tangibles y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Villagarcía X., y otros, estudiaron la percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud, el propósito fue conocer la perspectiva de los derechohabientes con respecto a la calidad en el servicio de salud que brinda el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM). Los resultados evidencian la insatisfacción con la calidad de los servicios es reportada con puntajes bajos (Percentil 36.79). El análisis correlacional arrojó puntajes bastante significativos ($p < 0.00$) lo que indicó la interrelación de las percepciones del trato con el personal, elaboración de trámites y confianza en la institución. Concluyen afirmando que desde un análisis factorial, los aspectos de trámites y confianza en la institución son los mejores evaluados, seguido de la interacción con el personal; correlacionalmente, la interacción con el personal de cualquier área, influencia la percepción hacia otras, mientras que la confianza en la institución, depende de la percepción del personal de enfermería y trámites (7).

Ríos A. y Barreto A., estudiaron la percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa De Tenjo. Los resultados indican la proporción de satisfacción de los usuarios fue del 71%. la evaluación de percepción dió rangos de satisfacción. Se observó 25 pacientes (15%) del total de la muestra dijeron estar muy satisfechos con la atención ofrecida y dieron la más alta estimación a las siguientes variables: el trato del personal en salud dado por 15 usuarios, los cuidados en casa dado por 14 personas y la dificultad del trámite referido por 12 personas. El 1% de los pacientes refirió sentir insatisfacción debido principalmente al trato del personal administrativo, al igual que a la comodidad o no de los muebles y enseres y en un segundo nivel a la cooperación entre funcionarios. Concluyen que los resultados se relacionan directamente entre la satisfacción de los usuarios con la accesibilidad y efectividad del servicio prestado (8).

Pérez M. y Otros estudiaron la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. Los resultados indican que, respecto a la calidad de atención percibida, la dimensión seguridad apareció confundida con empatía, y, como factor diferenciador, surgió la dimensión comodidad, separada de elementos tangibles. La calificación global de la percepción corroboró que alrededor del 50 % de los pacientes tuvieron percepciones bajas en las dimensiones de calidad evaluadas. Concluye afirmando que los pacientes manifiestan una baja percepción de la calidad en servicios de salud recibidos. Ello permite recomendar a las directivas del hospital revisar los procesos

relacionados con la calidad de los servicios prestados, y proponer políticas de mejoramiento en las áreas de urgencias y de consulta externa de acuerdo con las necesidades y las condiciones de los usuarios (9).

Maggi W. estudió la evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, el objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños. La metodología requirió del sistema SERVQUAL que consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 2017. Los resultados indican que las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron: Tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Concluye afirmando que se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato (10).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rivas M., estudió la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía del Hospital Regional de

Lambayeque. Como resultado emergieron cuatro categorías: valoración de la calidad del cuidado; el proceso de atención de enfermería como garantía de la calidad del cuidado enfermero; la práctica ética en el cuidado de calidad, expectativas y satisfacción del cuidado brindado. La principal conclusión fue: el paciente valora la calidad del cuidado desde dos perspectivas, científica y actitudinal, reconoce su capacidad científico profesional y rescata con mucho énfasis el trato recibido (11).

Ramírez D. y otros, en su estudio calidad de servicio y satisfacción del paciente del Instituto Nacional de Rehabilitación, Chorrillos, esta investigación describe la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018. Con la recolección de datos de la información se concluyó que el 54.1% está totalmente de acuerdo con la fiabilidad del INR, el 53.1% está totalmente de acuerdo con la capacidad de respuesta del INR y el 67.5% están de acuerdo con la empatía del INR. La principal conclusión a que hemos arribado con la investigación es que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR (12).

Alva J. y Puente M., estudiaron la calidad de servicio y satisfacción del cliente del área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte en Independencia. De acuerdo a los resultados logrados en la encuesta al correlacionar las dos variables se ha podido determinar el resultado del valor “Sig. Asintótica (bilateral)” en 0.000, lo que representa que el nivel de significancia es menor al 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1). La principal conclusión a la que hemos llegado de acuerdo con los resultados obtenidos de la

investigación, es que ha quedado demostrado que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte, Independencia (13).

Zapata P. estudió Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un Hospital de cuarto nivel. Resultados: Se encontró que el 46% de los pacientes percibieron como “muy buena” la calidad de atención de enfermería; “completamente buena”, el 37%; “buena”, el 17%. Ningún participante se inclinó por la percepción regular y mala. Según la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, se encontró que el 44% de pacientes consideraron “muy buena”; y en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, el 45% de pacientes consideraron “muy buena”. Conclusiones: La mayoría de los pacientes hospitalizados percibieron la calidad de atención de enfermería muy buena (14).

2.1.3. Antecedentes locales

Ore E. y Pinzón M., estudiaron la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería desde la percepción del paciente en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Resultados, el grupo etario que prevaleció fue de 51 a más años en un 59.7%, en género masculino en un 58.1%, el 43.4% es obrero y el 46.7% tiene secundaria. El 59.8% de pacientes calificaron la calidad del cuidado como alta, en relación con sus dimensiones; a) Accesibilidad lo califican como alta en un 60.3%, b) Informativa lo califican como alta en un 53.3%, c) Confort lo califican como alta en un 62.5%, d) Predictiva lo califican

como alta en un 60.3%, e) Relaciones de confianza, lo califican como alta en un 66.3% y finalmente, f) Monitoreo lo califican como alta en un 58.1%. Concluyen afirmando que, la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería, desde la percepción del paciente es alta, así como, en todas sus dimensiones: accesibilidad, informativa, confort, predictiva, relaciones de confianza y monitoreo (15).

2.2. BASES TEÓRICAS

Teoría de calidad y servicio de Karl Albrecht

Esta teoría se centra en vender al cliente lo que realmente desea comprar. Partiendo de este concepto Albretch desarrolla siete puntos que miden la calidad de servicio: 1. Capacidad de respuesta, 2. Atención, 3. Comunicación fluida, entendible y a tiempo, 4. Accesibilidad para quitar la incertidumbre, 5. Amabilidad en la atención y en el trato, 6. Credibilidad expresada en ellos, 7. Comprensión en las necesidades y expectativas del cliente (16). Esta teoría se resume en un “triángulo del servicio” que comprende un adecuado sistema, personal con buena predisposición y una estrategia de servicio orientada a las necesidades y como eje principal está el cliente (16).

Teoría de desconfirmación de expectativas de Oliver

Esta teoría se basó en una investigación empírica sobre calidad percibida y satisfacción del consumidor, comprobándose en varias ocasiones que las expectativas funcionan como predictor de la valoración del cliente sobre el servicio recibido. Podríamos decir que, la satisfacción

del consumidor es la consecuencia de lo recibido en base a las expectativas que el cliente tiene (17).

Teoría de las brechas o Gaps de Valarie A. Zeithaml

Esta teoría plantea la existencia de 5 brechas divididas en dos grupos: brechas del cliente y brechas de la empresa o proveedor del servicio; la brecha de los clientes es la expectativa que el cliente tiene de los servicios, basada en experiencias pasadas y la percepción del servicio que se genera una vez experimentado el servicio. La brecha de la empresa se subdivide en 4 fracciones: 1. No saber lo que el cliente espera. 2. No seleccionar ni el diseño ni estándares del servicio adecuado. 3. No entregar el servicio con los estándares del servicio ya definidos por la empresa. 4. No igualar el desempeño del servicio con las promesas hechas previamente (18). En base a la teoría de las brechas o gaps Parasuraman, Zeithaml y Berry definen el Modelo Servqual, modelo que busca cuantificar la calidad de servicio. Este instrumento permite medir la expectativa y la precepción de un cliente apoyándose en los comentarios hechos por los clientes dentro de una investigación. Inicialmente establecieron 10 determinantes de la calidad de servicio, posteriormente determinaron que las 10 dimensiones no son necesariamente independientes una de las otras así que realizaron estudios estadísticos encontrando correlaciones entre las dimensiones iniciales que a su vez permitieron reducirlas a 5 dimensiones: empatía o confianza, fiabilidad, seguridad o responsabilidad, capacidad de respuesta o garantía y elementos de tangibilidad (18) (19).

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.2.1. Generalidades sobre percepción de calidad de servicio.

Calidad:

La RAE define como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permiten juzgar su valor” (20). Crosby en 1965 define la calidad como “un proceso de evaluación continua que permite establecer parámetros de optimización del servicio prestado” (21), y se basa en una serie de pasos, con los cuales se identifican los errores, y el origen de los mismos; los costos que implica los errores, y la corrección de estos, así como una evaluación continua de estas fallas, y de los resultados obtenidos tras la corrección, para una nueva implementación de correctivos (22). El concepto enfocado en la satisfacción del cliente requiere continua evaluación, por lo que se hace necesario el desarrollo de herramientas de control, aclarando que la calidad se debe evaluar como un servicio y no como un producto; bajo esta concepción es de vital importancia las actitudes, comunicación interpersonal, el trato, la atención y los comportamientos (23). Esta se debe medir en comparación con algunos parámetros, de manera que le permita descubrir falencias y generar planes de mejoramiento (24). Por esta razón es que se desarrollan principios estandarizados para la mejora de la calidad en las empresas, la ISO por sus siglas en ingles International Organization for Standardization surge junto con la revolución industrial, como ayuda para la producción masiva de normas que permitieran la mejoría de los servicios o productos ofrecidos masivamente a la población, con el fin de

ayudar a conducir y operar una organización de manera exitosa, por medio de métodos sistemáticos (25).

Calidad de la atención en salud:

La calidad de la atención de salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y el balance entre beneficios, riesgos y costos para lograr la adhesión y satisfacción del paciente (26).

Calidad de los servicios de salud:

Es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención. En otras palabras, son los servicios de salud, las características con que se prestan dichos servicios, la cual está determinada por la estructura y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud de los pacientes (27).

Es la satisfacción de las necesidades razonables de los pacientes, con soluciones técnicamente óptimas, calidad sentida en los servicios de salud, es decir “La que está en la subjetividad de los pacientes y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios” (28).

Política nacional de calidad en salud:

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. A esa exigencia responde la formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud (29).

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización (30).

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anátomo fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad (31).

El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos (32).

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado, Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada) (32).

El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su auto cuidado y obligaciones sociales (32).

La condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. E trabajo se define como “la actividad consciente sea físico o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un final económico (producir), es consciente y dignifica al hombre (32).

Los días de hospitalización, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión (33).

La hospitalización hace vulnerable al paciente a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización. Generalmente el paciente espera ser escuchado, aceptado, que se le

brinde seguridad, que cuando lo cuide la enfermera lo atiendan con calidad, demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones. La valoración de la percepción tiene como propósito mejorar el bienestar de cada paciente, disminuyendo costos y riesgos; prestando un servicio eficiente, mediante una atención oportuna, accesible y continua, además de ser humanizada, para brindar seguridad a cada paciente. A partir de la valoración de la percepción del paciente, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. En diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud, que buscan describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención y los que influyen en la satisfacción (34).

Modelo conceptual de la calidad percibida.

Según Civera M., el modelo de Grönroos no solo se define y se explica la calidad del servicio percibida a través de las experiencias de las dimensiones de la calidad, sino que las ilustra con las citadas experiencias con las actividades del marketing tradicional.

La buena calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface las expectativas del paciente, esto es, la calidad esperada. Si las expectativas son poco realistas, la calidad percibida será baja, aun cuando la calidad experimentada medida objetivamente sea buena. La calidad esperada, es una función de series de factores como:

la comunicación de marketing (publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas) (35).

El modelo de calidad de servicio de Bolton y Drew

Es un modelo de calidad de servicio percibida como una función de la no conformación de las experiencias de las expectativas, mediante las percepciones de niveles de resultado de los componentes, dando como resultado la satisfacción/insatisfacción del consumidor. La clave determinante de la calidad de servicio global es el desajuste entre resultado y expectativas. La calidad del servicio es una actitud frente a la empresa y todos sus servicios, mientras que la satisfacción se expresa en relación al servicio ofrecido en el momento, y el comportamiento del paciente deriva de la calidad de servicio percibida (35).

El modelo de calidad de servicio de Bitner

El modelo de Bitner define la calidad de servicio percibida como una consecuencia de la experiencia satisfacción/insatisfacción, es el resultado de la prestación del servicio y la expectativa inicial del mismo servicio (35).

La calidad hospitalaria

La calidad de los servicios hospitalarios, para un buen análisis se debe diferenciar entre servicios esenciales, que son los servicios prestados por el personal médico, y los servicios de apoyo, que son los servicios prestados por el personal de enfermería.

- Para Sonora Laboratory Sciences, la interacción entre organización y sus pacientes, se dividió en las siguientes partes (35).
- Interacciones con el personal médico (actitud, atención al paciente).
- Interacciones con el ambiente de la sala de espera (espacio, limpieza,

aglomeraciones).

- Interacciones con el sistema de pago (forma de pago que se puede escoger).
- Interacciones con el sistema para fijar horas de visitas (tiempo de espera del servicio).
- Interacciones entre los médicos, el departamento de servicio al paciente (rapidez en responder a las llamadas telefónicas, respuestas rápidas).

El concepto de servicio también debería ser utilizado como directriz general, en la fase del proceso de planificación, se identifiquen los recursos que se consideran adecuados para la producción (35).

Modelo conceptual de la calidad de servicio

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry, estas características de los servicios implican cuatro consecuencias importantes en el estudio de la calidad del servicio (19):

- La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la de los bienes.
- La propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad y, consecuentemente, a un riesgo percibido del cliente más alto que en el caso de la mayoría de bienes.
- La valoración (por parte del cliente) de la calidad del servicio tiene lugar mediante una comparación entre expectativas y resultados.
- Las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios (36).

Dimensiones de la calidad de servicio

Donabedian A., observó 2 dimensiones: una, dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimiento y técnica para la solución del problema del paciente y una dimensión interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Dentro de la 2ª dimensión podemos incluir una tercera dimensión de las comodidades, o sea, condiciones del ambiente físico. En la atención de la salud al referirse a la "satisfacción del paciente" el paciente puede salir satisfecho de la atención médica recibida, pero el problema de su salud, no ha sido resuelto, quiere decir que la percepción de la calidad que tiene el prestador del servicio es diferente a la del paciente (37).

La encuesta SERVQUAL

En el año 2014 se publicó un estudio sobre la calidad en el área de urgencias en los hospitales privados y públicos en México; un estudio comparativo realizado por Luis Ibarra y Belén Espinoza, en donde se utilizó una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad con un modelo SERVQUAL modificado. El estudio concluyó que los cuestionarios SERQUAL modificados, para su uso en los servicios de salud, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que los hacen recomendables para su uso en otras áreas o servicios de salud con características similares y, poder así, monitorear y medir la calidad de los servicios, permite a los administradores o personal directivo identificar las áreas de oportunidad que necesitan mejorar desde la perspectiva de los paciente (38).

Este modelo establece la medición de la calidad como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos. Esta medición expone el déficit de calidad del servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar. SERVQUAL resulta útil para conocer:

- Una calificación global de la calidad del establecimiento.
- Lo que desean los clientes de la organización (beneficios ideales).
- Lo que perciben encontrar los clientes (beneficios descriptivos).
- Las brechas de insatisfacción específicas.
- El orden de los vacíos de calidad, desde el más grave y urgente hasta el menos grave.

Dimensiones de SERVQUAL:

En la actualidad, la escala consta de cinco dimensiones que se utilizan para juzgar la calidad de los servicios de una organización:

- Elementos tangibles: Relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación; son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización, cuestiones tales como: Limpieza y modernidad que son evaluadas en los elementos, personas, infraestructura y objetos.
- Confiabilidad: Entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.
- Capacidad de Respuesta: es la buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.
- Seguridad: como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.

- Empatía: La capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes.

El cuestionario SERVQUAL se inicia con la descripción de los servicios que brinda y da una breve explicación al usuario para que puntúen una escala para expectativa y otra la percepción que ha tenido del servicio (39).

2.2.2. Generalidades sobre satisfacción del paciente.

Satisfacción.

Según Civera, los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto (35).

La calidad de servicio puede definirse como la evaluación actitudinal hacia el servicio, es decir, si dicho servicio cumple con los fines que tiene encomendados asociadas con propiedades placenteras del individuo, que pueden ser actualizadas en cada transacción, esto influye en la satisfacción experimentada por el paciente. Se debe diferenciar el concepto de servicio, que son los componentes intangibles de un producto o servicio, incluye un componente tangible, el bien de consumo, y otro componente intangible el servicio, ésta se diferencia de organización de servicios, está relacionada como parte del servicio, que se presta mientras es usado y también ofrece aspectos tangibles e intangibles (40).

La disconformidad emociones.

Los consumidores seleccionan los servicios esperando que éstos les ofrezcan un conjunto de beneficios. La disconformidad significa que el resultado del servicio es inferior (o superior) a lo que el paciente esperaba cuando realiza una decisión de solicitar un servicio o compra, con influencias negativas (o positivas) para la experiencia del servicio. Una disminución del resultado del servicio puede causar desagrado, y un resultado que exceda la expectativa puede causar agrado (35).

Disconformidad - satisfacción.

La disconformidad en el enfoque cognitivo, sugiere que los pacientes evalúan las experiencias de consumo o atención por el servicio, e indican que su satisfacción es fruto de la comparación entre el resultado percibido con algún estándar anterior al consumo.

Efecto de las emociones.

Oliver destaca que el afecto juega un papel principal en las valoraciones de la satisfacción. En particular las emociones provocadas por el producto y consumo influyen directamente en las emociones (35).

Efectos de la satisfacción

Se destacan tres consecuencias principales de la insatisfacción /satisfacción como son: El comportamiento de queja, comunicación boca-oído negativo/positivo e intenciones de compra/recompra. Esto estaría relacionado con la personalidad en las emociones relacionando el afecto, lo cognitivo con la satisfacción (35).

La satisfacción del paciente.

Según Thompson Iván, sostiene que la satisfacción es un requisito indispensable para asegurar un lugar en la “mente” de los pacientes y por

ende en el mercado. Philip Kotler, define la satisfacción del paciente como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicios con sus expectativas”. El rendimiento recibido es el “resultado” que el paciente “percibe” que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. Esto basado en el resultado que el paciente tiene y no de la empresa. Las expectativas son las esperanzas que el paciente tiene por conseguir algo, se basa en la promesa que hace la misma empresa (41).

Los niveles de satisfacción son:

- Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.
- Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.
- Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

El rendimiento percibido menos las expectativas da el nivel de satisfacción (41).

Mantilla Jorge, menciona a la seguridad como el conocimiento y habilidad del personal que atiende lo cual se traduce en confianza y credibilidad e implícitamente significa un mínimo riesgo. Muchas clínicas y hospitales no verifican la idoneidad del profesional que contratan. La pertinencia se refiere a la capacidad del personal que atiende para ofrecer y realizar el servicio más adecuado. El ejemplo más frecuente es la estancia injustificada de los pacientes hospitalizados. La estancia no pertinente es una de las principales objeciones de pago de las empresas

aseguradoras a las cuentas de servicio médico. Además, que una estancia prolongada expone al paciente a infecciones nosocomiales y disminuye las cama-dependientes (42).

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del paciente puede influir en.

- El hecho de que el paciente procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el paciente siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el paciente regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el paciente recomiende o no recomiende los servicios a los demás. (43).

La satisfacción del paciente depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Los pacientes en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del paciente,

expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el paciente diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho".

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los pacientes no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente (43).

Cuando el paciente percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los pacientes a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los pacientes e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del paciente. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los pacientes afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además,

tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del paciente a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención (33).

En general existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del paciente; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados, la otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los pacientes, así como de sus potenciales soluciones. Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los pacientes con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud la satisfacción realizada tras la realización del proceso de atención (44).

Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso, también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por sí solos la información capaz

de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos. (16)

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del paciente. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los pacientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un paciente simulado o paciente anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del paciente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del paciente (33).

Los estudios formales de calidad del servicio tienen su inicio con los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) en los que se destaca que los servicios presentan una mayor problemática para su estudio pues poseen tres características que los diferencian ampliamente de las atenciones (19): Intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad. En función a esto, suponen que:

- La calidad del servicio es el resultado de una comparación del paciente con el desempeño actual del servicio.
- Las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de éste, sino también en el proceso de su realización.

Teniendo como marco general estas referencias, se ha elaborado la

presente “Encuesta de Satisfacción de Pacientes de los Servicios de Salud” que pretende recoger la calidad en la atención de quienes reciben y acuden a los servicios de salud (43).

Satisfacción del paciente con el Cuidado de Enfermería

Eriksen, Waltz y Strickland, quienes propusieron seis dimensiones en la percepción de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería que son: arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, ambiente físico, disponibilidad y continuidad del cuidado y eficacia/resultados (45).

El arte del cuidado se enfoca en la cantidad de cuidado demostrado por el proveedor del cuidado de salud. Las características de satisfacción en esta dimensión incluyeron: Interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. En el lado negativo, se incluyeron las conductas del proveedor del cuidado de salud inesperadas, la falta de respeto, y las causantes de dificultad, como son: Dolor, insulto o preocupación innecesaria. La dimensión calidad técnica del cuidado se refiere a las habilidades y destrezas técnicas de los proveedores para manejar el equipo. En el lado positivo está la habilidad del proveedor de cuidado, la experiencia, perfección, entrenamiento, el evitar errores, así como dar y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas incluyen deficiencia en el manejo del equipo por parte del proveedor, el uso de métodos obsoletos y tomar riesgos innecesarios (45).

El ambiente físico pertenece al ambiente en el cuál es entregado el cuidado. Las satisfacciones con el ambiente incluyeron una atmósfera placentera, sillas confortables, atractivas salas de espera, señales e

instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud. La dimensión de disponibilidad se enfoca en servicios y personal, esta dimensión incluye la cantidad del cuidado personal de salud y las facilidades (45).

La continuidad del cuidado es definida en términos de entrega del cuidado por el proveedor. La eficacia y resultados del cuidado se refieren a la eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud. Es importante mencionar que en el presente trabajo se eliminó la dimensión de ambiente físico debido a que el profesional de enfermería no participa en forma directa en los aspectos que contiene esta dimensión. Eriksen, tomando aspectos de la teoría de Donabedian como marco de referencia, realizó un estudio donde desarrolló, revisó y clarificó el concepto de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, concluyendo que la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es la evaluación subjetiva del paciente, de la respuesta cognoscitiva/emocional, que resulta de la interacción de las expectativas del paciente con el cuidado de enfermería y su percepción de las conductas/características de la enfermera, donde las interacciones de las expectativas las relaciona con lo que el consumidor está buscando de un servicio, las cuales forman la base para la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería esto permite llegar a juicios referentes a la calidad técnica (45).

Elementos de la satisfacción.

Según Millones (46), lo planteado por Parasuraman, Berry y Zeithaml (39), considera que la satisfacción del cliente está conformada por tres elementos: el rendimiento percibido y las expectativas (39).

1. La percepción: Es el resultado que el cliente percibe con el producto o servicio adquirido. El rendimiento se caracteriza por ser determinado desde el punto de vista del paciente:
   - No se establece desde la perspectiva de la institución, sino del paciente.
   - Los resultados se fundamentan en los resultados que el paciente adquiere.
   - Se basa en la apreciación del paciente que no precisamente es la realidad.
   - Las opiniones de los demás influyen en el paciente.
   - Depende mucho del ánimo del paciente y de sus razonamientos, es complejo.
2. Las expectativas: Dicho de otra manera, son las "esperanzas" que el paciente tiene por obtener algo. Estas esperanzas son dadas por situaciones como: promesas implícitas o explícitas en el servicio, comunicación boca-oreja o por una experiencia pasada. Así mismo, se pueden dar de dos maneras, básicas o diferenciadas, la primera es el cumplimiento normal de la calidad, por otro lado, la expectativa diferenciada es lograr que el paciente se sienta especial. Este elemento implica monitorear continuamente las expectativas de los clientes, con el fin de conocer cuan preparado está el servicio para proporcionar lo que solicitan.
3. Los niveles de satisfacción: Es la diferencia entre percepciones y expectativas, se da posterior a la compra realizada u obtención de un producto o servicio, los clientes pasan por uno de los tres niveles de satisfacción que se mencionarán a continuación:

- Insatisfacción: Significa no haber alcanzado las expectativas del cliente.
- Satisfacción: Es la coincidencia entre el desempeño percibido y las expectativas del cliente (39).
- Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Aspectos tangibles. Son los aspectos físicos que el paciente percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (39).
- Calidad de servicio de salud. Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los pacientes, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del paciente (39).
- Capacidad de respuesta. Disposición de servir a los pacientes y proveer un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (39).
- Evaluación: Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los pacientes que acuden por una atención a una organización de salud (39).

- Evaluación de la satisfacción del paciente. Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por él paciente, mediante actividades del proceso de atención (39).
- Expectativa del paciente. Define lo que el paciente espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el paciente emite un juicio.
- Percepción del paciente. Como el paciente percibe que la organización cumple o no cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (39).
- Prestación de servicio. Se denomina así al servicio que brinda un profesional de la salud como miembro integrante de un equipo que permanece designado en un determinado establecimiento de salud, cuya finalidad es proporcionar la satisfacción de necesidades de salud a la persona, familia y comunidad (39).
- Satisfacción. Alegría, placer, gusto. Ejemplo su mayor alegría es ver crecer a sus hijos (39).
- Satisfacción del paciente externo. Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del paciente en relación a los servicios que este le ofrece (39).
- Seguridad. Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza (39).
- SERVQUAL (Service of quality). Define la calidad de servicio como la

brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos (39).

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

2.5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
- Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
- Existe relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
- Existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
- Existe relación significativa entre los aspectos tangibles y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

2.6. VARIABLES.

Variable (X); Calidad de servicio.

- Definición conceptual. Como percibe el paciente que la organización cumple con la entrega del servicio de salud, que realizan los establecimientos y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los pacientes, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del paciente.

Variable (Y); Satisfacción del paciente.

- Definición conceptual. Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del paciente en relación a los servicios que éste le ofrece.

2.6.1. Operacionalización de variables

Variable		Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Valor final
X. Calidad de servicio	Como percibe el paciente que la organización cumple con la entrega del servicio de salud, que realizan los establecimientos y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los pacientes, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del paciente.	Fiabilidad	Nivel de confianza: - Enunciados 1 al 5 - Puntaje: 7 a 35 puntos	Cualitativo	Ordinal	- Calidad alta: De 104 a 154 puntos. - Calidad regular: De 53 a 103 puntos - Calidad baja: <52 puntos
		Capacidad de respuesta	Provisión de un servicio eficaz: - Enunciados 6 al 9 - Puntaje: 7 -28 puntos	Cualitativo	Ordinal	
		Seguridad	Conocimientos y dominio de los protocolos: - Enunciados 10 al 13 - Puntaje: 7 -28 puntos	Cualitativo	Ordinal	
		Empatía	Atención personalizada: - Enunciados 14 a 18 - Puntaje: 7 a 35 puntos	Cualitativo	Ordinal	
		Aspectos tangibles	Aspectos físicos (personal, infraestructura y equipos biomédicos): - Enunciados 19 al 22 - Puntaje: 7 -28 puntos	Cualitativo	Ordinal	
Y. Satisfacción del paciente.	Es la expresión del paciente sobre el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones en relación a los servicios que ésta le ofrece.	Expectativa (Atención que se espera recibir)	- Satisfecho: > 60 % = 66 puntos a + de aceptación de los servicios recibidos.	Cualitativo	Nominal	- Satisfecho: > 60 % = 93 a + puntos de aceptación - Insatisfecho: > 60% = 93 a - puntos de no aceptación
		Percepción (Atención que se recibió)	- Insatisfecho: > 60 % = 66 puntos o + de no aceptación de los servicios recibidos	Cualitativo	Nominal	

CAPITULO III

METODOLOGÍA.

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Pucallpa, cito en el Jr. Agustín Cauper Nº 278; hospital referencial para todos los establecimientos de salud de la Región, se encuentra en la capital de la Región Ucayali, Pucallpa está ubicado al nor oriente de la República del Perú y pertenece a la región amazónica con clima tropical todo el año

3.2. POBLACIÓN

La población se constituyó por el total de pacientes que son intervenidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa durante el mes de noviembre del 2020, quienes suman un total de 120 pacientes.

3.3. MUESTRA

Por tratarse de una población pequeña, la muestra se trabajó con el total de la población, estuvo constituido por el total de pacientes intervenidos (120 pacientes) durante el mes de noviembre en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes lucidos en tiempo, espacio y persona.
- Padres de familia o adultos tutores responsables del cuidado.

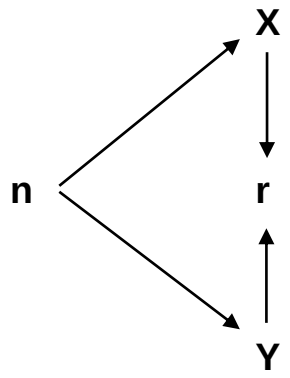
Criterios de Exclusión

- Pacientes que sean menores de edad sin consentimiento.
- Personas que con incapacidad mental.

3.4. DISEÑO Y METODOLOGÍA

De acuerdo a lo establecido por el autor Hernández S.; este estudio corresponde al nivel descriptivo, correlacional, de corte transversal de tipo cuantitativo y no experimental (47). Descriptivo porque se describe la variable tal como se encuentre en su estado real sin manejo de variables, correlacional porque se averiguó la relación entre las variables. Transversal porque se hizo un corte en el tiempo y espacio determinado y es de tipo cuantitativo porque los datos son susceptibles a ser medidos al asignarse un valor numérico a las variables, así también es no experimental porque no se manipuló ninguna variable.

Por las características del estudio, corresponde al diseño no experimental correlacional (47) (48), porque se determinó la relación entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, cuyo diagrama es el siguiente:



Donde:

X = Variable 1: **Calidad de servicio.**

Y = Variable 2: **Satisfacción del paciente**.

n = muestra

r = Correlación entre ambas variables.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica aplicada fue la entrevista y como instrumento para valorar la calidad de servicio (variable X), se aplicó el cuestionario de tipo Likert, la herramienta SERVQUAL (Quality Service) fue utilizada para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al paciente. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores (19), modificada y seleccionada específicamente para los hospitales de Nivel II para ser aplicadas a nivel regional y establecido por el Ministerio de Salud. Este instrumento es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada por su validez y confiabilidad para la evaluación de la satisfacción del usuario externo respecto a la calidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobada con Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, y forma parte de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo publicada en setiembre del año 2012 (39). Comprende 22 enunciados de expectativas y 22 preguntas relacionadas a

la percepción (anexo 1), distribuidas en 7 dimensiones para la evaluación de la calidad, ambas con la misma distribución:

- Fiabilidad: corresponde desde el enunciado 01 al 05 = 7 a 35 puntos:

  Calidad alta: De 25 a 35 puntos

  Calidad regular: 13 a 24 puntos

  Calidad baja: ≤ 12 puntos

- Capacidad de Respuesta: desde el enunciado 06 al 09 = 7 a 28 puntos

  Calidad alta: De 20 a 28 puntos

  Calidad regular: 10 a 19 puntos

  Calidad baja: < 9 puntos

- Seguridad: desde el enunciado 10 al 13 = 7 a 28 puntos

  Calidad alta: De 20 a 28 puntos

  Calidad regular: 10 a 19 puntos

  Calidad baja: < 9 puntos

- Empatía: desde el enunciado 14 al 18 = 7 a 35 puntos'

  Calidad alta: De 25 a 35 puntos

  Calidad regular: 13 a 24 puntos

  Calidad baja: ≤ 12 puntos

- Aspectos Tangibles: Desde el enunciado 19 al 22 = 7 a 28 puntos

  Calidad alta: De 20 a 28 puntos

  Calidad regular: 10 a 19 puntos

  Calidad baja: < 9 puntos

Calificación final:

- Calidad alta: De 104 a 154 puntos.
- Calidad regular: De 53 a 103 puntos

- Calidad baja: <52 puntos

Los enunciados están distribuidos en una escala tipo Licker con 7 opciones de respuesta representado con un valor desde el 1 hasta el 7, siendo el 1 la menor calificación y el 7 la máxima calificación, dando una calificación global de 154 puntos por cada encuesta tanto de expectativa y de percepción del usuario.

La satisfacción del paciente se obtuvo de la diferencia entre la Expectativa y la Percepción del servicio recibido de acuerdo al puntaje alcanzado, habiéndose establecido los siguientes parámetros de calificación:

- Satisfecho: > 60 % = 93 a + puntos de aceptación
- Insatisfecho: < 60% = 93 a - puntos de no aceptación

Como ya se mencionó anteriormente, el instrumento es válido y confiable, por lo que no será necesario realizar la validez y confiabilidad.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

a) Se coordinó con el director del Hospital Regional de Pucallpa, con la finalidad de obtener el permiso correspondiente para la aplicación de los cuestionarios; y se programó la fecha y hora para su aplicación.

El día de la aplicación de los instrumentos, se identificó a los elementos muéstrales sujetos de estudio, luego se procedió a solicitar el consentimiento informado para la recolección de la información, la encuesta fue aplicada de 08:00 a 12:00 horas; el tiempo promedio para la administración del instrumento que duró 30 minutos aproximadamente por persona. Cabe mencionar que los pacientes evaluados fueron derivados a

los servicios de cirugía en 36.7% y gineco obstetricia en 63.3% donde se realizó la aplicación del instrumento, solo algunos de ellos fueron evaluados en sala de recuperación teniendo en consideración su estado de conciencia según especifica el criterio de inclusión.

3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se consideró las siguientes fases:

- Revisión de los datos: Se revisó cada pregunta del cuestionario para hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos: Se codificaron los datos de acuerdo a la respuesta esperada.
- Clasificación de los datos: Se clasificaron según codificación y nivel de medición de acuerdo a la variable en estudio.
- Recuento de datos: Se realizó a través de los softwares estadísticos Excel y SPSS versión 24, mediante la elaboración de tablas de frecuencia para verificar el cumplimiento de objetivos y para la prueba de hipótesis se aplicó el estadístico de prueba de correlación Tau b de Kendal, el cual permitió establecer la relación existente entre las variables planteadas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre la fiabilidad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

	Satisfacción				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
Fiabilidad	N°	%	N°	%	N°	%
Calidad regular	5	4	16	13	21	17
Calidad alta	0	0	99	83	99	83
Total	5	4	115	96	120	100

Fuente: Base de datos del estudio

La tabla 1, identifica la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, se evidencia que 83% considera estar satisfecho y la calidad es percibida como alta, el 13% considera estar satisfecho y la calidad es percibida como regular, finalmente un 4% considera estar insatisfecho y considera que la calidad es regular.

Tabla 2. Relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

Capacidad de respuesta	Satisfacción					
	Insatisfecho		Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Calidad regular	5	4	33	28	38	32
Calidad alta	0	0	82	68	82	68
Total	5	4	115	96	120	100

Fuente: Base de datos del estudio

La tabla 2, muestra la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, se evidencia que 68% considera estar satisfecho y la calidad es considerada como alta, el 28% considera estar satisfecho y la calidad es percibida como regular, finalmente un 4% refiere estar insatisfecho y considera que la calidad es regular.

Tabla 3. Relación entre la seguridad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

Seguridad	Satisfacción					
	Insatisfecho		Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Calidad regular	5	4	20	17	25	21
Calidad alta	0	0	95	79	95	79
Total	5	4	115	96	120	100

Fuente: Base de datos del estudio

La tabla 3 identifica la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, se evidencia que 79% refiere estar satisfecho y la calidad es considerada como alta, el 17% considera estar satisfecho y la calidad es percibida como regular, finalmente un 4% refiere estar insatisfecho y considera que la calidad es regular.

Tabla 4. Relación entre la empatía y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

Empatía	Satisfacción				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	N°	%	N°	%	N°	%
Calidad regular	5	4	21	18	26	22
Calidad alta	0	0	94	78	94	78
Total	5	4	115	96	120	100

Fuente: Base de datos del estudio

La tabla 4, presenta la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, se observa que 78% manifiesta estar satisfecho y la calidad es considerada como alta, el 18% considera estar satisfecho y la calidad es percibida como regular, finalmente un 4% refiere estar insatisfecho y considera que la calidad es regular.

Tabla 5. Relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

	Satisfacción					
Aspectos tangibles	Insatisfecho		Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Calidad regular	5	4	34	28	39	32
Calidad alta	0	0	81	68	81	68
Total	5	4	115	96	120	100

Fuente: Base de datos del estudio

La tabla 5, indica la relación que existe entre los aspectos tangibles y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, se observa que 68% considera estar satisfecho y la calidad es alta, el 28% considera estar satisfecho y la calidad es percibida como regular, finalmente un 4% manifiesta estar insatisfecho y considera que la calidad es regular.

Tabla 6. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

Calidad de servicio	Satisfacción				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho			
	N°	%	N°	%	N°	%
Calidad regular	5	4	11	9	16	13
Calidad alta	0	0	104	87	104	87
Total	5	4	115	96	120	100

Fuente: Base de datos del estudio

La tabla 6, establece la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, se observa que 87% manifiesta estar satisfecho y la calidad es considerada como alta, el 9% considera estar satisfecho y la calidad es regular, finalmente un 4% refiere estar insatisfecho y considera que la calidad es regular.

Tabla 7. Resultados de la prueba de hipótesis

Tau-b de Kendall	Valor	T aproximada	Significancia
Fiabilidad * Satisfacción	0,453	2.378	0,017
Capacidad de respuesta * Satisfacción	0,306	2.365	0,018
Seguridad * Satisfacción	0,406	2.376	0,018
Empatía * Satisfacción	0,396	2.375	0,018
Aspectos tangibles * Satisfacción	0,301	2.364	0,018
Calidad de servicio * Satisfacción	0,531	2.381	0,017

Fuente: Base de datos del estudio

Tabla 7, presenta los resultados de la prueba de hipótesis donde evidenciamos que existe correlación positiva entre las variables analizadas y estas son significativas lo que indica que se aceptan las hipótesis del investigador. Para la consecución de estos resultados se realizó el ritual de la significancia estadística en donde se ha considerado el 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa, el estadístico de prueba utilizado fue la Tau-b de Kendall con el cual se estableció P. valor inferior al 0.05, aceptándose la hipótesis del investigador: Existe relación moderada y significativa significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados indican que existe relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020 datos que se relacionan a lo encontrado por Ríos A. y Barreto A., quienes indican que los resultados se relacionan directamente entre la satisfacción de los usuarios con la accesibilidad y efectividad del servicio prestado (8). Ramírez D. y otros, en su estudio indican que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR (12). Datos similares encontró Alva J. y Puente M., refiriendo que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte, Independencia (13). Zapata P. La mayoría de los pacientes hospitalizados percibieron la calidad de atención de enfermería muy buena (14). Ore E. y Pinzón M., afirman que, la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería, desde la percepción del paciente es alta, así como, en todas sus dimensiones: accesibilidad, informativa, confort, predictiva, relaciones de confianza y monitoreo (15).

Datos discordantes los que presentan Pérez M. y Otros, quienes afirmaron que los pacientes presentan una baja percepción de la calidad en servicios de salud recibidos (9). Del mismo modo Maggi W. Los resultados indican que las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones

tuvieron bajas valoraciones. Afirma que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato (10).

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
2. Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
3. Existe relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
4. Existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
5. Existe relación significativa entre los aspectos tangibles y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.
6. Existe relación moderada y significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital Regional de Pucallpa realicen mediciones constantes de calidad, además de visitas inopinadas y supervisión continua al personal de salud que labora en el hospital en estudio con la finalidad de identificar todos los factores de satisfacción para conocer la percepción real que tienen los usuarios.
2. Se recomienda a las autoridades del Hospital Regional de Pucallpa reforzar la capacitación del personal, con temas específicos de sensibilización del equipo administrativo, asistencial y capacitaciones técnicas ya que mientras más capacitado esté el personal se asegurará que el paciente reciba un mejor servicio.
3. Al personal encargado de la atención del paciente, realicen una atención de manera personalizada, desarrollando un importante sentido de empatía para poder entender claramente la necesidad del usuario y poder apoyarlo en sus requerimientos.
4. Al Director del Hospital y encargados de la Oficina de Planificación y Presupuesto, hacer uso adecuado del presupuesto institucional, priorizando la capacitación del personal, a fin de mejorar la percepción de la calidad en cuanto a la dimensión de elementos tangibles.
5. A los responsables de Imagen Institucional, brindar mayor información y difusión de los derechos y deberes de los usuarios externos del hospital, puesto que por medio de esta herramienta el usuario podrá tener mayor conocimiento de una buena atención y podrá hacer uso del servicio con mayor seguridad y fiabilidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Primera ed. 4 G, editor. Ginebra: OMS; 2011.
2. Navas Sanango , Ulloa Romero. Evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián del Cantón SÍGSIG. Tesis pregrado. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana, Administración; 2013. Report No.: S/ISBN.
3. Minchón Hernando A, Díaz Jiménez M, Cutilla Muñoz MA, De Porras Carrasco R, Domínguez García G, Vázquez de la Rosa MP. Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. Enfermería Global. 2011 Julio; 1(23).
4. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro F, Bendezú-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019 Diciembre; XXXVI(4).
5. Ministerio de Salud. Aseguramiento Universal en Salud - AUS. [Online].; 2010 [cited 2020 Octubre 18. Available from: http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/aus/index.html.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 17. Available from: http://portal.susalud.gob.pe/wp-

content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf.

7. Villagarcía Trujiilo X, Delgadillo Guzmán LG, Argüello Zepeda FJ, González Villanueva L. Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM. Horizonte sanitario. 2016 Diciembre; XV(3).
8. Ríos Cáceres A, Barreto Galeano AF. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa De Tenjo. Tesis especialidad. Bogota: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Medicina; 2016. Report No.: S/ISBN.
9. Pérez Pulido MO, Orlandoni Merli G, Ramoni Perazzi J, Valbuena Vence M. Percepción de la calidad en la prestación de servicios. Revista Cubana de Salud Pública. 2018 Diciembre; XLIV(2).
10. Maggi Vera WA. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Tesis Maestría. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Posgrado; 2018. Report No.: S/ISBN.
11. Rivas Parraguez M. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado enfermero en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Tesis maestría. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Enfermería; 2014. Report No.: S/ISBN.
12. Ramírez Mejía DR, Segura Terán N. Calidad de servicio y satisfacción del paciente del Instituto Nacional de rehabilitación, Chorrillos. Tesis

pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Ciencias administrativas y económicas; 2018. Report No.: S/ISBN.

13. Alva López J, Puente Arnao Sayán M. Calidad de servicio y satisfacción del cliente del área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, Independencia. Tesis pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Ciencias administrativas y económicas; 2018. Report No.: S/ISBN.
14. Zapata Villegas PdC. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un Hospital de cuarto nivel. Tesis pre grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Enfermería; 2019. Report No.: S/ISBN.
15. Ore Laureano E, Pinzón Mercedez MM. Calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería desde la percepción del paciente en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Tesis pre grado. Pucallpa: Universidad Nacional De Ucayali, Enfermería; 2018. Report No.: S/ISBN.
16. Albrecht k. La Revolución del Servicio. Primera ed. Albrecht k, editor. Bogotá: Editorial Legis; 1990.
17. Oliver RL. Un modelo cognitivo de los antecedentes y consecuencias de la decisión de satisfacción. Revista de investigación de mercados. 1980 Diciembre; XVII(1).
18. Zeitham V, Bitner M. Marketing de Servicios. Segunda ed. Zeitham V, Bitner M, editors. S/C: McGraw-Hil; 2001.
19. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. SERVQUAL: una escala de varios

elementos para medir la percepción de los consumidores sobre la calidad del servicio. Journal of Retailing. 1988 Diciembre; LXIV(1).

20. Real Acedemia Española. Diccionario de la lengua española. Vigesimotercera ed. RAE , editor. Madrid: RAE; 2014.
21. Yepes Piqueras. ¿Calidad en 14 pasos? Phil Crosby. [Online].; 2014 [cited 2020 Octubre 18. Available from: https://victoryepes.blogs.upv.es/2014/06/21/calidad-en-14-pasos-phil-crosby/.
22. López K. Los precursores de la calidad y sus aportes: Philip Crosby, Armand Feigenbaum, Peter Senge. [Online].; 2018 [cited 2020 Octubre 18. Available from: https://www.clubensayos.com/Negocios/LOS-PRECURSORES-DE-LA-CALIDAD-Y-SUS-APORTES/4584173.html.
23. Lopez. Satisfacción del cliente. [Online].; 2011 [cited 2020 Octubre 18. Available from: https://soyroiver.wordpress.com/2011/09/15/que-importancia-tiene-la-satisfaccion-del-cliente-externo/.
24. Pini A, Sarafis P, Malliarou M, Igoumenidis M, Bamidis P, Niakas D. Evaluación de la satisfacción del paciente de la calidad de la atención médica proporcionada por los servicios ambulatorios de un hospital oncológico. Global Journal of Health Science. 2014 Setiembre; VI(5).
25. ISO SCd. Norma Internacional sistemas de gestion de la calidad fundamentos y vocabulario. Séptima ed. ATR , editor. Ginebra: ATR; 2005.
26. Syed SB, Leatherma S, Mensah-Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario.

Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2018 Diciembre; XCVI(12).

27. Prosperi. Calidad de la atención en salud: ¡para todos en todos los lugares! [Online].; 2018 [cited 2020 Octubre 18. Available from: https://elblogdejorgeprosperi.com/2018/12/calidad-de-la-atencion-en-salud/.

28. Organización Panamericana de la salud. Política y estratégia regional para la grantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. In 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana; 2007; Washington. p. 16.

29. Ministerio de Salud. Política nacional de calidad en salud: Documento técnico (R.M. N° 727-2009/Minsa). Primera ed. Salud DGdSdlPDdCe, editor. Lima: Chataro E.I.R.L.; 2009.

30. Hamui Sutton , Fuentes García , Aguirre Hernández , Ramírez de la Roche. La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México. Primera edición ed. Especialidad CCdINdSyHdA, editor. México, Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.

31. Sivana Maque MK, Tarraga Corrales R. Características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. consultorios de CRED. C.S Ciudad de Dios Yura. Tesis pre grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Enfermería; 2015. Report No.: S/ISBN.

32. Moraes N, Paganini J. Estándares e indicadores para la acreditación de

hospitales en América Latina y el Caribe. [Online].; 1994 [cited 2020 Octubre 18. Available from: http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf.

33. Ramos Alcantara HM. Satisfacción del usuario hospitalizado frente a la atención de enfermeras(os) de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis Especialidad. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Posgrado; 2017. Report No.: S/ISBN.

34. Espinoza Carrión. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencias Grau. Rev Per Obst Enf. 2011 Julio; VII(2).

35. Civera Satorres M. Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el amito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. [Online].; 2008 [cited 2016 Febrero 02. Available from: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1.

36. Duque Oliva EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales. 2005 Junio; XV(25).

37. Orozco Urbina JF. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Tesis Maestría. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Administración de salud; 2017. Report No.: S/ISBN.

38. Ibarra L, Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar

la percepción de la calidad. Revista Iberoamericana de Ciencias. 2014 Setiembre; I(4).

39. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527. Primera ed. MINSA , editor. Lima: Imprenta MINSA; 2012.
40. Mora Contreras CE. La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Revista Brasileira de Marketing. 2011 Agosto 146-162; X(2).
41. Torres Pacahuala OM, Rosado Dávila GA. Calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Posgrado; 2015. Report No.: S/ISBN.
42. Quispe Chávez JR. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en el Puesto de Salud Alto Libertad Cerro Colorado del Departamento de Arequipa. Tesis maestría. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Posgrado; 2015. Report No.: S/ISBN.
43. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública de México. 1993 Junio; XXXV(3).
44. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Primera ed. Vigo Obando , Morón Pastor , Carvajal Nicho , Cerna Palomino , Morales Bendezú , Borja Hernani A, editors. Lima: MINSA; 2002.

45. Quispe Adauto S. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del Hospital Vitarte. Tesis Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Posgrado; 2014. Report No.: S/ISBN.

46. Millones Zagal P. Medición y control del nivel de satisfacción. Tesis pregrado. Piura: Universidad de Piura, Administración; 2009. Report No.: S/ISBN.

47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Primera ed. Hernández R, Fernández C, Baptista P, editors. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2009.

48. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Primera ed. Pineda E, Alvarado E, Canales F, editors. Washington: OPS; 2009.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución	:	Universidad Nacional de Ucayali
Investigadores	:	Lic. Enf. Rosa Antonia De Pinho Villena Lic. Enf. Geny Reategui Torres
Título	:	Calidad de servicio y satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020

Propósito del Estudio:

Invitarlo a participar en un estudio llamado: Calidad de servicio y satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. El cual es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional de Ucayali, estamos realizando este estudio para establecer la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020, con ello buscaremos conocer qué tanto conoce sobre las medidas asépticas y cuál es la actitud que toma frente a ello.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio responderá a las preguntas de 2 instrumentos, que consta de 22 ítems cada uno.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio de investigación y no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a los investigadores.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_ _ _ _

Anexo 2: INSTRUMENTO.

Estimado señor (a) (Srta.):

Estamos realizando un estudio sobre la calidad de servicio que ofrece en la sala de operaciones del Hospital Regional de Pucallpa, es por ello que se ha elaborado este cuestionario para saber su opinión.

Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional de Pucallpa			
Nombre del encuestador:	_____		
Establecimiento de Salud:	Hospital Regional de Pucallpa		
Fecha:	Hora de Inicio: / /	Hora Final: / /	
Datos generales del encuestado:			
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	1	
	Acompañante	2	
2. Edad del encuestado en años			
3. Sexo	Masculino	1	
	Femenino	2	
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1	
	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior Técnico	4	
	Superior Universitario	5	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1	
	SOAT	2	
	Ninguno	3	
	Otro	4	
6. Tipo de usuario	Nuevo	1	
	Continuador	2	
7. Tópico o área donde fue atendido: Sala de operaciones			

EXPECTATIVAS En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de sala de operaciones. Utilice una escala numérica del 1 como la menor calificación y 7 como la máxima calificación.								
Nº	**Fiabilidad**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica							
2	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
3	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico							
4	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
Nº	**Capacidad de respuesta**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida							
7	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida							
8	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.							
9	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida.							
Nº	**Seguridad**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.							
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
Nº	**Empatía**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14	Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.							
16	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
18	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
Nº	**Aspectos tangibles**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
19	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.							
21	Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos.							

PERCEPCIONES Califique las percepciones, que se refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de sala de operaciones. Utilice una escala numérica del 1 como la menor calificación y 7 como la máxima calificación.								
Nº	**Fiabilidad**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
Nº	**Capacidad de respuesta**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
Nº	**Seguridad**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
Nº	**Empatía**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
Nº	**Aspectos tangibles**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							