



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DE
ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD
DEL CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN_ CHIMBOTE, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTORA EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA

**RAMOS MOSCOSO, SARA MARIBEL
ORCID: 0000-0002-5665-9520**

ASESORA

**VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Ramos Moscoso, Sara Maribel
ORCID: 0000-0002-5665-9520
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Postgrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana
ORCID: 00000-0001-5412-2968
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol
ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena
ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa
ORCID 0000-0003.1806-7804

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
PRESIDENTE**

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
MIEMBRO**

**DRA. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA
MIEMBRO**

**DRA, VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A, Dios por ser mi fortaleza en cada momento de mi vida, por iluminar mi camino, y darme la oportunidad, entendimiento y perseverancia, permitiendo ampliar mis conocimientos y culminar con este reto.

A mi esposo Sandro, mis hijos Francisco, Tiffany y Emanuel por su apoyo constante y ser el motor y alegría de mi vida

Con inmensa gratitud y afecto a la Dra. Adriana Vílchez Reyes, mi maestra, colega, amiga y asesora de la presente investigación, por sus sabias enseñanzas, dedicación, motivación y perseverancia constante.

DEDICATORIA

A Dios, por su enorme bondad,
llenarme de bendiciones constantes
y hacerme fuerte cada día
enseñándome que todo es posible
cuando se cuenta con el

+A mi padre Andrés, por ser mi
guía y estímulo constante,
incentivándome a que logre un
grado más en mi carrera.

A mi madre Olga, y hermanos, que
siempre están pendientes de mis
éxitos y logros con su amor y
entusiasmo apoyándome
incondicionalmente

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la satisfacción del usuario y la calidad del cuidado que brinda el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 157 pacientes adultos post operados de ambos sexos. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: Una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario. Los resultados fueron procesados con el programa SPSS, versión 25.0, con lo que permitió elaborar las tablas y gráficos. El grado de satisfacción es valorado como bueno por un porcentaje muy alto (94,3%) de usuarios del Centro Quirúrgico. Con respecto a la magnitud de la relación entre el Grado de satisfacción y la Calidad del cuidado está dada por el coeficiente de Pearson que tiene un valor de 0,599 que indica que la correlación es positiva moderada. La Prueba de independencia de criterios se utilizó para analizar si existe relación entre el Grado de satisfacción y la Calidad del cuidado, encontrándose que, si existe relación entre ambas variables, con un nivel de significancia del 5%. En la Tabla 3 y gráfico 3, se observa que el 82,2% de los usuarios valoran como bueno la calidad de cuidado recibida y a la vez valoran el grado de satisfacción como bueno.

Palabras clave: Calidad, cuidado y satisfacción.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine user satisfaction and the quality of care provided by health personnel at the surgical center of the Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021 Regional Hospital. The research was quantitative, descriptive and correlational. The sample consisted of 157 post-operated adult patients of both sexes. For data collection, two instruments were used: a survey on the level of quality of care and another to measure user satisfaction. The results were processed with the SPSS program, version 25.0, which allowed the elaboration of tables and graphs. The degree of satisfaction is valued as good by a very high percentage (94.3%) of users of the Surgical Center. Regarding the magnitude of the relationship between the Degree of satisfaction and the Quality of care, it is given by the Pearson coefficient, which has a value of 0.599, which indicates that the correlation is moderately positive. The criteria independence test was used to analyze whether there is a relationship between the Degree of satisfaction and the Quality of care, finding that, if there is a relationship between both variables, with a significance level of 5%. In Table 3 and graph 3, it is observed that 82.2% of the users value the quality of care received as good and at the same time they value the degree of satisfaction as good.

Keywords: Quality, care and satisfaction

CONTENIDO

	Pag.
Título de la tesis	i
Equipo de Trabajo	ii
Hoja de firma de jurado y asesor	iii
Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
Resumen y Abstract	v
Contenido	vii
Índice de gráficos, tablas y cuadros	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases Teóricas relacionadas con el estudio.....	17
2.3. Hipótesis	31
III.METODOLOGÍA	33
3.1. El Tipo y nivel de la investigación	33
3.2. Diseño de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Definición y operacionalización de las variables.....	34
3.5. Técnicas e instrumentos	37
3.6. Plan de análisis.	38
3.7. Matriz de consistencia.....	40
3.8. Consideraciones éticas y de rigor científico	43
IV.RESULTADOS	44
4.1. Resultados	44
4.2. Análisis de resultados	49
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
Aspectos Complementarios	76
Referencias bibliográficas	77
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN- CHIMBOTE, 2021.....	44
TABLA 2: CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN- CHIMBOTE, 2021.....	45
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN- CHIMBOTE, 2021	46
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN- CHIMBOTE, 2021.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRÁFICO 1: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2021.....	44
GRÁFICO 2: CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN- CHIMBOTE, 2021.....	45
GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN- CHIMBOTE, 2021	47

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la satisfacción de los usuarios que son atendidos diariamente en centro quirúrgico, teniendo en cuenta la atención que presta el personal de salud de este servicio, el cuidado integral al individuo en el marco del proceso de salud enfermedad, está comprendido como el proceso e interacciones continuas a lo largo de la vida. Asimismo, el cuidar al ser humano es una necesidad prioritaria en la práctica de los trabajadores de salud, muy importante para la supervivencia y recuperación del usuario (1).

Por lo que los servicios prestadores de salud en especial centro quirúrgico debe prestar atención precoz e identificar la percepción de los usuarios a fin de mejorar e innovar la sensación que tienen sobre la calidad de los cuidados que ofrecen cada vez que necesiten información o atención integral. De ahí contribuir a la satisfacción del usuario es considerado como un indicador de calidad como resultado de la atención prestada (1).

Para analizar esta problemática es necesario identificar que las personas hospitalizadas para una intervención quirúrgica desde ya tienen miedo a la cirugía, a la anestesia, a las diferentes complicaciones de la intervención propiamente dicha y si le sumamos el mal trato del cuidado por el personal de salud aumentaremos un desequilibrio emocional que afectara en su recuperación, muchas veces este usuario solo recibe órdenes y no una comunicación fluida, olvidándose el personal de salud por muchos factores su misión y visión, brindando una atención de calidad con los conocimientos adquiridos durante su formación (2).

La presente investigación busca gestionar cuidados de calidad eficientes mediante la empatía, el buen trato, y compromiso con los usuarios, mejorando el discernimiento

y sus determinaciones profesionales de acuerdo a los resultados obtenidos y la disposición de los recursos institucionales logrando su recuperación oportuna y restitución a la comunidad disminuyendo los reclamos de los usuarios concerniente a la calidad de los cuidados que perciben acrecentando en ellos la confianza y seguridad en el personal de salud que labora en centro quirúrgico (3).

De igual manera debe predominar el interés que tiene la presente investigación para el paciente, ya que los productos producen componentes de estudio para que los trabajadores de esta área comparen la calidad de sus cuidados brindados y lograr una mejor difusión en el ejercicio, originando reflexión y compromiso de cada personal de salud hacia los usuarios en estado crítico, ya que los cuidados de este personal se difunden en los quehaceres diarios, siendo indispensable el conocimiento la competencia y habilidades, tomando decisiones y acciones que implican pensar y reflexionar, las cuales respondan a las necesidades del usuario. La satisfacción del usuario es una de las apariencias que en conclusión los servicios de salud y la calidad de atención vienen recaudando con mayor esmero en salud pública, siendo respetada desde más de un periodo, la evaluación de los servicios de salud (3,4).

En los últimos periodos del siglo XX las modificaciones sociales y económicas realizaron variaciones en la salud del pueblo y, por ello, en las políticas de servicios de salud la progresión mundial (5). En tales limitaciones se impulsa un cuidado de alta calidad equilibrado en el usuario, siendo la satisfacción una pericia lógica y consiente

producto del balance de las diferentes asistencias ofertadas por el personal de salud de una institución (6).

Durante la historia se ha conocido el cuidado de la calidad de la atención en salud

como una prioridad nueva. Que se tiene aun antes de la aparición de los hospitales, siendo un nudo crítico para la práctica en el ejercicio de la medicina, que en la actualidad se han transformado los sistemas sanitarios por el constante crecimiento con una función estratégica (7).

La atención de calidad de la salud en los últimos años está evolucionando, ya que constituye un indicador de gestión en el entorno de los servicios de salud. Por lo tanto, las Organizaciones Públicas y Privadas, prestadoras de salud tienen que intervenir en los cambios (8).

Siendo este problema argüido se ven afectado por la crisis la accesibilidad de la población a los servicios de salud y el desempeño profesional dentro de ellos. Se evidencia un problema en la que el sector salud se ve obligado a reducir sus gastos, tal es así que su presupuesto debe de ser equilibrado y a la vez dar respuesta a necesidades y demandas crecientes que deben ser racionalizadas de acuerdo a prioridades sanitarias y teniendo en cuenta la lógica económica que rige incuestionablemente

La OPS/OMS desde los años ochenta viene desarrollando esfuerzos orientados a mejorar la calidad y eficacia de las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe. Todos estos esfuerzos sobre la capacidad de respuesta del sistema de salud en el mundo, evaluados en el año 2000, concluye: la calidad de atención en salud tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario, referido a las

expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particularmente referencia a los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto a la idiosincrasia (9,10).

A nivel mundial, las organizaciones de atención de la salud, en particular los hospitales, invierten una gran cantidad de dinero en proyectos de sistemas de información, y la satisfacción del usuario es vital para el éxito de las implementaciones. En algunos casos, la satisfacción del usuario es el único factor que determina si el rendimiento de un sistema de información es aceptable para la organización (11).

En México, se realizó una encuesta nacional de satisfacción del usuario en donde el 62 % de ellos, que reciben atención dicen que los servicios de salud son deficientes y de mala calidad, además problemas como: baja garantía de calidad, insatisfacción con la calidad de servicios, incremento de las quejas por hostigamiento falta de respeto y maltratos de los usuarios (12).

En este entorno, en estos últimos años el Perú ha tenido considerables modificaciones en la organización de su sistema nacional de salud, que ha considerado a la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud siendo éste un requerimiento elemental, conducido a otorgar confianza a los usuarios, complaciendo sus posibilidades por la atención de salud y disminuyendo los peligros en los servicios, ello implica la obligación de implementar un sistema de diligencia de calidad en todos los establecimientos prestadoras del sistema de salud, de modo que se pueda lograr mejoras progresivas (13, 14).

El Sistema de Calidad de Gestión, en el Ministerio de Salud del Perú, considera a la calidad como un principio básico de la atención de salud, estableciendo que la

calidad es el conjunto de características técnico científico, humano y material que debe tener el cuidado de la salud. Así mismo, considera a la Calidad como un conjunto de estrategias metodológicas, instrumentos y procedimientos que permitan tener evidencias de manera permanente, organizada y relacionada a los niveles de satisfacción e impacto en los usuarios tanto interno como externo (14).

Los actores sociales se han convertido hoy en la actualidad en un protagonista fundamental en su relación con la autoridad sanitaria, todo ello por las demandas actuales de la población. La Salud Pública, ha tomado un gran interés en todos los saberes científicos-técnicos en la que han dado un gran énfasis a la “participación comunitaria” y la “opinión de los beneficiarios-usuarios-pacientes”.

En la actualidad la sociedad no se conforma con que le brinden una atención en sus dolencias, ahora exige una atención de calidad, considerando que se debe de cumplir ciertas características la atención. La persona decide de qué manera percibe la atención para considerar que fue buena o mala, así es el que decide si realmente fue una atención de calidad o deficiente. Ya que muchos usuarios no reciben ya una atención buena, por la sobresaturación de funciones, En esta pandemia actualmente la atención ya no es con las resonancias del cuidado, con tecnologías blandas, todo ello se ve limitado por la pandemia, lo que crea en los usuarios una insatisfacción. A partir de la creación del Sistema Único de Salud, en Cuba estos principios en salud, van direccionados a que sustentan llegar a lograr la satisfacción de los usuarios. El control de la calidad de los servicios siempre ha sido de una manera sistemática (15).

La sociedad, demandante de atención, actualmente no se conforma con que se le brinde asistencia, sino que busca que esta sea de calidad; es decir, que cumpla ciertas características o requisitos. Es el cliente o usuario quien, de acuerdo con sus necesidades y expectativas, define las características de lo que a su juicio requiere la

atención para ser considerada de calidad, y es él quien finalmente valora si le satisface o no, para decidir a dónde ir a solicitarla. A partir de la creación del Sistema Único de Salud, en Cuba los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que el control de la calidad de los servicios ha sido una tarea sistemática, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, así como en las actividades docentes e investigativas (15).

Estudios en Latinoamérica han mostrado que los servicios de salud, sobre todo del ámbito público, son percibidos por entre 20-30% de los usuarios como de calidad media o de baja calidad, especialmente en el ámbito de la consulta externa. En nuestro país, los estudios de percepción de calidad en los servicios de salud cuentan con porcentajes más desalentadores, estimándose que solo 10-30% de la población atendida considera que recibió una atención de buena calidad y se siente satisfecha (16,17).

En Perú esta atención que se brinda debe de ser de calidad a los usuarios, debe de ser con personal de salud competente y con un buen equipamiento que sirve de motivación a los usuarios a que acudan por una atención. Se pretende mejorar estos servicios para poder tener usuarios satisfechos, lo que significa tener paciencia, trato digno, información completa y una atención oportuna (18).

Avedis Donabedian, nos indica que la calidad asistencial posee tres elementos: nivel atención técnica, relación interpersonal y el entorno en donde se desarrolla el proceso de atención. Indica además que la calidad de atención ofrecida se debe a las valoraciones de cada uno de ellos según la peculiaridad de cada país en donde se aplique dicho proceso. Por este motivo, para identificar la atención de calidad y

satisfacción del usuario es indispensable emplear los instrumentos para medir y evaluar los aspectos basados en la percepción y opinión de los pacientes, sobre los cuidados recibidos, y el desempeño del personal (19).

La atención de calidad es ineludible, ya que necesita recurrir a todos los componentes reales para lograrla. Hoy en día, se encuentra el comentario de que los usuarios están averiguando sobre profesionales que trabajan en el servicio de centro quirúrgico que no sólo solucionen sus preocupaciones de salud, sino que compartan con ellos sus dificultades y entiendan su etapa real en la que se encuentran ya que no solo su salud física está dañada sino también su estado emotivo.

La satisfacción del usuario ha sido considerada como la medida del éxito de la efectividad del sistema de información. La satisfacción del usuario es difícil de definir, pero se considera un constructo de evaluación

Algunos usuarios no pueden ser atendidos en forma inmediata debiendo esperar horas días para su intervención, realidad que ocasiona malestar y contrariedad en los usuarios, manifestada por las continuas protestas que comentan, como: la postergación de la intervención quirúrgica, el dolor que se incrementa, mi familiar se puede morir, no me dan la receta de anestésicos, como no es su familiar, se ríen y no me atienden, mis análisis se vencen, etc., comentarios que indican insatisfacción.

Enunciado del Problema

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios y la calidad del cuidado que brinda el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote 2021?

Objetivos General

Determinar la relación de la satisfacción de los usuarios y la calidad del cuidado que brinda el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote 2021.

Objetivos específicos:

- Determinar la satisfacción del cuidado de los usuarios por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón
- Identificar la calidad de atención de los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2021
- Establecer la relación entre el grado de satisfacción y la calidad de atención de los usuarios por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Determinar la relación entre las dimensiones de satisfacción comunicación, credibilidad, competencia, cortesía, responsabilidad y seguridad de los usuarios y la calidad de cuidado por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

El hospital “Eleazar Guzmán Barrón” , es una entidad de atención nivel III (mediana), con un demanda de 300 a 350 intervenciones quirúrgicas programadas y emergencias alcanzando un porcentaje de 92% a 95% mensual de las cuales las atenciones de calidad en el servicio son una incertidumbre muy relevante y fundamental en la gestión de la salud, por ello el personal de salud de centro quirúrgico identificara las dificultades y contratiempos no solo por el anhelo a la perfección permanente del servicio prestador de salud, sino porque la base del conjunto de los procedimientos se encuentra la vida de las personas, la cual debe ser fomentada, protegida y restituida a la sociedad como responsabilidad ineludible del servicio.

Por lo que el personal de salud que trabaja en centro quirúrgico debe prestar una atención en salud de manera holística y científica, en la que se debe de tener en cuenta las necesidades del ser humano como las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales de todo ser humano, en la que se busca el confort y apoyo en el resultado de su bienestar, en un momento de crisis de entrar a una sala de operaciones para una intervención quirúrgica.

II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

Echeverría M, (20). En Ecuador se realizó la investigación “calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador, 2017”. Tuvo como objetivo mejorar la calidad del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paul, en Ibarra, Ecuador. Se empleó la metodología del marco lógico en la identificación de los problemas que interferían en la calidad del cuidado y la planificación de una matriz donde se organizó el resumen narrativo de los objetivos, los indicadores verificables para cada nivel, los medios de verificación y los supuestos. Participaron 12 enfermeras y 348 pacientes. Con la participación de todo el personal, se diseñaron cinco protocolos básicos del cuidado enfermero y se desarrolló un plan de capacitación acerca de la aplicación de los mismos, constatando su uso durante los tres meses posteriores a su diseño. Además, se implementó el proceso de entrega recepción de turnos con base en la normativa establecida.

Borré O, (21). El estudio sobre “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Colombia, 2014”, tuvo como **objetivo** determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Material y Método: se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, los resultados fueron, el 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es peor y mucho peor de lo que esperaba en un 4%, Como me lo esperaba en un 17%, y Mejor y mucho mejor de lo que me

esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo Muy Satisfecho, el 48.1% Satisfecho, y el 3% "Poco y Nada Satisfecho. Conclusión: El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital

Ayora P, Marillal E, (22). En Ecuador se efectivizó el estudio “Satisfacción del usuario externo de Centro Quirúrgico y su relación con la calidad de servicio en el Hospital Teófilo Dávila en los meses de septiembre y octubre, 2016”. Objetivo conocer la percepción que tienen los usuarios externos del centro quirúrgico del hospital, con un universo de usuario atendidos durante los meses de septiembre y octubre y con una muestra de 80 pacientes divididos en cirugías de emergencias y cirugías electivas para identificar los factores que impiden brindar una calidad de atención se utilizara mediante la metodología cuantitativa analítica y descriptiva a través de una encuesta estructurada con indicadores cualitativos de calidad referentes al componente de tipo transversal, los resultados es de 50% de los usuarios que es mucho tiempo para el usuario en la cirugía de emergencia y con un 60% que son aceptables en la cirugía electivas la falta de medicación con un 95% se les entrega parte de la medicina y el resto tienen que comprar, la permanencia en el área de recuperación es de 50% que es mucho tiempo permanecer en espera de espacio físico en las diferentes áreas.

Khaleghi S, Moghaddam AS, Moradi Y, et al., (23). se efectivizó un estudio sobre: “La satisfacción laboral de las enfermeras está relacionada con la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, 2021”, Cuyo objetivo fue investigar la relación entre el estado de la gestión de la salud ocupacional y la satisfacción laboral entre las enfermeras de rehabilitación en las provincias de Teherán. Metodología: este estudio

transversal se realizó en 140 enfermeros en 2017 como parte de otro estudio, con código ético. Resultados en que hubo una relación significativa entre el estado de la gestión de la salud ocupacional en las enfermeras de los centros de rehabilitación y su satisfacción laboral en Teherán. Además, Concluyendo en que se obtuvo un coeficiente de regresión estándar entre la gestión de la salud ocupacional y la satisfacción laboral de 0,473 ($P < 0,05$)

Barrezueta N, (24). “Calidad de atención en relación con la satisfacción del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil - Los Ceibos, 2019”. tiene por objetivo determinar la satisfacción del personal de enfermería en relación con la calidad de atención de enfermería. Este estudio es descriptivo-transversal estudio de teorías y la implementación de una encuesta de satisfacción a todo el personal y calidad de atención, a través de un conjunto de variables cuantitativas; donde se demostró la relación de las variables, de los 61 enfermeros profesionales y 38 auxiliares de enfermería que están en esta área del hospital. Resultados: se pudo determinar que la calidad de atención al usuario externo está directamente relacionada con la complacencia del personal. Concluye que con una propuesta basado en el mejoramiento del clima laboral que orienta a mejorar cualitativamente las condiciones laborales y humanas de los equipos de salud.

Zhang J, Yang L, Wang X, Dai J, Wenjing S. (25). “Satisfacción de pacientes hospitalizados con la atención de enfermería en una región atrasada: un estudio transversal del noroeste de China, 2019”. El objetivo fue examinar el nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería e identificar los factores que afectan la satisfacción. **Diseño:** estudio transversal, utilizó la Escala de Satisfacción con la Atención de Enfermería. Con 219 pacientes. **Resultados** La satisfacción global

de pacientes hospitalizados con la atención de enfermería fue de $78,15 \pm 4,74$. Estaban más satisfechos con las enfermeras que respetaban su privacidad y los trataban como individuos (67,7%). Estaban menos satisfechos con el tipo de información que les proporcionaban las enfermeras (11,7%) y con la suficiente concienciación sobre sus necesidades. **Concluye que se necesita una atención individualizada centrada en el paciente y que proporcione suficiente información sobre el modelo de atención.**

A nivel nacional

Pacha S, (26). “Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del centro quirúrgico del Hospital Ilo – Moquegua, 2018”. tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería. El estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La población objeto de estudio fue 50 pacientes. Se utilizó una entrevista a los pacientes y una guía de observación directo a la enfermera. Los resultados muestran que el Nivel de Satisfacción del Paciente Post Quirúrgico es Satisfacción Intermedia (76,0%), y Calidad de los Cuidados de Enfermería es Cuidado de Enfermería Eficiente (54,0%). Se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables Calidad de los Cuidados de Enfermería y Nivel satisfacción del Paciente Post Quirúrgico ($p=0,000$).

Castro C, (27). Iquitos. En su estudio sobre “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, 2016. Su población fue 370 usuarios externos y su muestra 129 usuarios”. En su análisis univariado sobre la calidad del cuidado de enfermería obtuvo que el 89,9% calificó a

la puntualidad en la atención como buena, 72,9% refirió haber recibido un trato humano alto, 81,4% refirió haber recibido claridad en la información alta y 67,4% refirió haber recibido un cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio. Tales resultados demuestran que el cuidado de enfermería no es del todo no oportuno y mecanizado.

Solano M, (28). En el estudio de “Calidad del cuidado de enfermería al usuario post operado inmediato. Hospital de la Amistad Perú - Corea II.2. Santa Rosa Piura 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de Calidad del cuidado de Enfermería en el paciente pos operado inmediato, la metodología utilizada fue una Investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, se aplicó a una población de 60 pacientes en postoperatorio inmediato, sus resultados obtenidos fueron, que la calidad del cuidado de Enfermería en el paciente postoperado inmediato, es alta en un 53.3%, media en un 35.0% y baja en un 11.7%. La dimensión Técnico - científica, presenta una calidad alta en un 50%, la dimensión Entorno 21.7% y la dimensión interpersonal 83.3%.

Sifuentes O, (29). En la investigación “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo-Perú, 2016”. El objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería. El universo muestral estuvo conformado por 194 usuarios hospitalizados. Los resultados: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren

haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería

A nivel local:

Grandez R, (30). El Objetivo fue determinar la “Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de Enfermería en el servicio de centro quirúrgico HNASS. 2016”. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 57 usuarios. Resultados. Del 100 % (57), 42% (24) estuvieron satisfactorio, 32% (18) insatisfactorio y 26% (15) medianamente satisfactorio. En cuanto a la dimensión humana 49% (28) satisfactorio, 46% (26) medianamente satisfactorio y 5% (3) insatisfactorio. En la dimensión técnica 50% (29) medianamente satisfactorio 25% (14) satisfactorio y un 25% (14) insatisfactorio. En cuanto a la dimensión del entorno 56% (32) medianamente satisfactorio, 28% (16) insatisfactorio y 16% (9) satisfactorio. Se concluye que Él mayor porcentaje de los usuarios se encontraron satisfactorio, ya que la enfermera cuando ingresan al quirófano se acerca con un gesto amable.

Akbari M, Bagheri A, Fathollahi A, Darvish M, (31). “Satisfacción laboral entre enfermeras en Irán: ¿importa el género?, 2020”, este estudio tuvo como objetivo explorar cómo las enfermeras y enfermeras iraníes son diferentes en general y en las dimensiones de su satisfacción laboral. Se seleccionó una muestra de 146 enfermeras de ocho hospitales diferentes para participar en esta encuesta utilizando el método de muestreo aleatorio. La muestra estuvo formada por 81 enfermeras y 65 enfermeras. Los hallazgos revelaron que la satisfacción laboral de enfermeras y enfermeras se encontraba en un nivel medio. Además, el nivel de satisfacción laboral general entre

las mujeres fue bajo, y la puntuación media de las dimensiones de su satisfacción laboral fue más baja. la satisfacción general en el trabajo de enfermería de las enfermeras era menor que la de los hombres en todas las dimensiones, excepto en la satisfacción con su trabajo.

Zunta R, Fernández A, (32), “Análisis de rechazos técnicos en un centro quirúrgico de un hospital general privado, Lima, 2018”. Objetivo: analizar deficiencias técnicas en un centro quirúrgico de un hospital general privado. Métodos: estudio documental retrospectivo con una muestra de 383 historias clínicas con cuentas hospitalarias desaprobadas en las que se evaluaron los porcentajes de desapropiaciones mediante modelos de Ecuación de Estimación Generalizada. Resultados: se rechazaron 1.373 ítems, el 82,1% correspondió a profesionales de enfermería y el 17,9% a médicos anesthesiólogos. Los grupos contables de “materiales” y “medicamentos” presentaron el mayor número de ítems rechazados: 67,7% y 13,2%, respectivamente. La mayor cantidad de ítems no permitidos fue generada por profesionales de enfermería, Conclusión: Los profesionales de enfermería fueron responsables de la mayoría de los ítems no permitidos, y predominó el grupo de contabilidad de “materiales.

Lucas R, et al. (33). "Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones públicas y privadas de Perú, 2021". Objetivo: Evaluar la calidad percibida por los pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. Metodología: Estudio transversal, con pacientes hospitalizados de la ciudad de Huaraz (Perú) atendidos por las enfermeras (2018). Variables: Interpersonal, técnico y entorno. Estadística descriptiva. Resultados: Las enfermeras atendieron 118 pacientes. La calidad percibida estuvo en el nivel bajo (59%) para el hospital público, y medio (61%) para el privado. Se

encontró dependencia en el componente interpersonal con el número de atenciones por día y el grado de dependencia del paciente, y en el componente entorno con la asignación presupuestal para equipamiento e infraestructura. Conclusión: Los pacientes del sistema privado perciben mayor calidad en la atención de enfermería.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Generalidades sobre atención de calidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus acuerdos contemplan que calidad es: todo un equipo de servicios diagnósticos y terapéuticos idóneos y apropiados para poder lograr tener un cuidado sanitario óptimo, en la que se debe de tener en cuenta, en prioridad todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, alcanzando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (34).

En la actualidad considera a la calidad como la suma de partes y características de un producto o servicio, siendo señalado por la Organización Internacional de Estándares, lo que va a permitir influenciar en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícita (35).

Existen varias definiciones acerca de la calidad; así tenemos que es estimado como un desarrollo sistémico, perpetuo y de progreso continuo, que involucra a toda la corporación en la búsqueda y persistencia de formas de trabajo creativo e innovadoras, de alto valor adjunto, que superan las necesidades y horizontes del cliente y la sociedad.

Calidad en Salud: Reconocida como el gran logro para el usuario mediante la aplicación del buen conocimiento y el uso adecuado de la tecnología moderna tomando

en cuenta los requerimientos del usuario, así mismo se crea una gran necesidad de la implementación de equipos de última generación y no limitaciones para su atención oportuna haciendo lo correcto, de forma inmediata, con innovación, mejora continua y utilizando el lenguaje acertado para que los usuarios tengan confianza mientras dure su atención (36).

En el momento que hablamos de calidad nos referimos a:

Avedis Donabedian Nació en Beirut, Líbano el 7 de enero de 1919 en una familia armenia de Turquía. Fue médico y fundador del estudio de la calidad en la atención de la salud y la investigación de los resultados médicos, más conocido como creador del modelo de atención. Falleció el 9 de noviembre del 2000 en Michigan, Estados Unidos. Dentro de sus investigaciones y escritos esta "Evaluación de la calidad de la atención médica, que auguro fama y es consultado frecuentemente (37).

Así precisamente, se observa que Donabedian divide la calidad de los cuidados en tres dimensiones fundamentales y son las siguientes:

- **Componente técnico:** Esta capacidad se refiere a una escala de componentes que constituyen el rendimiento de los servicios de salud, los cuales dependen de la capacidad del personal de salud, sus avances científicos, capacitaciones y la atención brindada; considerándose dentro de este componente la estructura física y todos los servicios para la realización de procedimientos.
- **Componente interpersonal:** Esta dimensión hace referencia a la interacción del profesional de salud y el usuario, asimismo a su grado de comunicación que involucre una óptima relación interpersonal con respeto, empatía, confianza, lenguaje claro, cordialidad y veracidad en la información que se le brinde al usuario para así influir determinantemente en su satisfacción.

- **Componente del entorno** (confort): Esta dimensión hace referencia al confort que brinda una institución de salud, así mismo se refiere al conjunto de acciones que acepten que al paciente se sienta a gusto, dentro de ello tenemos: la iluminación, ventilación, orden, el adecuado suministro de alimentos, óptimos servicios públicos y el cuidado de la privacidad (37).

Hoy en día sabemos que la calidad de la atención es brindada desde el modelo de Donabedian (1990) y la evaluación de la calidad percibida desde la teoría de la confirmación de las expectativas. Donabedian trabajó mucho en las grandes teorías de la calidad y una de ellas es multidimensional, que fue una de las que más sobresalió ya que logró expandir los límites del paradigma biomédico, esta teoría tenía un enfoque en la mejora física y fisiológica de las condiciones individuales de salud y la aplicación adecuada de la ciencia y la tecnología. En la que junto a él Parasuraman aportó también en la que él logra definir la calidad en la que explica cómo el ser humano percibe estos resultados de la comparación entre las expectativas iniciales de un usuario y la evaluación del desempeño de un servicio (38).

Todo ello marcó un cambio, en las que ya se consideraba que la satisfacción en los usuarios estaba asociada a las expectativas de cómo fueron atendidos, como recibieron la atención y la que efectivamente en que fueron atendidos. Los usuarios, son los clientes, individuos o asimismo llamado resignado que requiere agradecer sus necesidades vitales o fundamentales de salud y que acude a un establecimiento de sanidad donde ambulatoriamente u hospitalizado es atendido por el personal de salud del Establecimiento de Salud (39).

En la prestación de los servicios de sanidad, la evaluación de la satisfacción es una herramienta fundamental para la noción y prospección de cómo se está

proporcionando un servicio, porque la satisfacción del usuario es incondicional reflejo de la calidad de la cooperación sanitaria se considera inevitable que el profesional sanitario entienda, conozca y asuma la óptica del impasible para optimizar y mejorar los procesos del protector en lo opuesto será insatisfacción lo que percibe el paciente (40).

Para el Ministerio de Salud al resistir la intranquilidad del usuario es básico para mejorar la atención y sea de excelente calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad necesita especialmente del interactuar con el personal de salud, de características como el tiempo de espera, el trato amable, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo obtener el servicio que necesita. Cuando los métodos salubristas y sus empleados colocan al usuario por encima de todo, ellos están ofreciendo un servicio que cubre los estándares técnicos de linaje, e incluso las necesidades relacionadas a otras situaciones de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (41).

La calidad en los servicios de salud ha sido objeto de muchas investigaciones. A nivel de la complejidad de la atención, tanto primaria como secundaria, esta preocupación también se ha manifestado con citas referentes a la calidad en diversos documentos oficiales y definiciones en normas, protocolos, principios y lineamientos que organizan las acciones y prácticas, así como las normas técnicas y conocimiento científico, respetando los valores culturalmente aceptados (42).

Una herramienta gerencial que los enfermeros pueden utilizar para mejorar la calidad de la atención brindada es la estandarización de las intervenciones de enfermería a través de los Protocolos Operativos Estándar (POE), que deben ser

construidos junto con su personal, teniendo en cuenta la realidad del Servicio y fomentando la mejora de sus actividades.

La estandarización de procedimientos se considera una herramienta de gestión actual y ha sido ampliamente estudiada por enfermería. Los resultados de su uso demuestran que es una herramienta moderna que apoya la toma de decisiones por parte de las enfermeras, permite corregir las no conformidades, permite a todos los trabajadores brindar una atención estándar al paciente de acuerdo con principios técnicos y científicos y también contribuye a remediar las distorsiones adquiridas en la práctica, teniendo también un propósito educativo. Además, la adopción de protocolos de atención puede proporcionar mayor satisfacción tanto para el equipo de enfermería como para el paciente, mayor seguridad en la realización de los procedimientos y, consecuentemente, mayor seguridad del paciente, visando garantizar un servicio asistencial libre de variaciones indeseables en la calidad final, así como implementar y controlar las acciones de cuidado de enfermería permeadas por una visión integral del paciente (41, 42, 43).

El administrador de servicios de salud debe comprender la importancia y responsabilidad en la planificación de acciones educativas con los profesionales de salud de su institución, siempre basadas en la mejor evidencia científica. Desde esta perspectiva, es claro que la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) es un movimiento que sirve de nexo entre los resultados de la investigación y su aplicación práctica, garantizando así una mejora en la calidad de la atención brindada a los clientes y una mayor visibilidad de la profesión al demostrar la base científica para su cuidado (43).

El marco teórico adoptado en este estudio es la tríada de Estructura, Proceso y Resultado propuesta por Donabedian para evaluar la calidad de la atención

sanitaria. Este modelo se ha convertido en la base de la evaluación de la calidad, ya que hoy en día es universalmente aceptado y ampliamente utilizado, especialmente en el desarrollo de estándares de calidad. El autor define "Estructura" como la calificación de los prestadores de servicios, equipos, instalaciones y sistemas administrativos a través de los cuales se presta la atención; "Proceso" denota los componentes de la asistencia brindada; y "Resultado" como recuperación y restauración de las funciones del paciente. La tríada también enfatiza la necesidad de indicadores válidos para medir la estructura y el proceso, ya que ambos pueden estar directamente relacionados con los resultados de la atención brindada, así como medidas confiables y fácilmente reproducibles de evaluación de la calidad (44, 45, 46).

Calidad del cuidado al paciente por el anestesiólogo

El anestesiólogo: representa un papel muy importante en quirófano, ya que es el encargado de proteger y mantener las funciones vitales del usuario durante la cirugía. Además, es responsable de los problemas médicos que pueden ocurrir durante la cirugía y el postoperatorio. Es un médico de formación calificada y especializada tiene un papel importante dentro del quirófano que va mucho más allá de "dormir" a los usuarios, vigilando que las alteraciones sean lo menos posible dañinas. Estos especialistas son, de hecho, los doctores encargados de diagnosticar y tratar cualquier problema o incidente médico que surja durante la intervención o en el período inmediatamente posterior. El anestesiólogo es contemplado actualmente como el especialista "perioperatorio", esto es, el encargado del cuidado médico del paciente a todo lo largo de su proceso quirúrgico. Ello incluye el estudio y preparación del mismo antes de la intervención (preoperatorio), la supresión del dolor y la vigilancia de las constantes vitales durante la cirugía (intraoperatorio), y la continuación de estos

cuidados una vez finalizada la intervención, hasta que el paciente está en condiciones de volver a la sala de hospitalización (postoperatorio), todo ello manteniendo una comunicación permanente con el equipo de cirujanos (47, 48).

- Despliega los trabajos medico asistenciales que fueron programados para cumplir con los productos del servicio.
- Presenta los informes en forma oportuna y responsable ante el jefe de servicio, para la evaluación del POI y monitoreo del cumplimiento de actividades.
- Trabaja en equipo elaborando y proponiendo mejoras para el buen funcionamiento de los servicios y que se den de calidad.
- Desarrolla actividades de docente y participar integrando equipos de investigación para determinar la causalidad de morbilidad, efectos adversos a fin de mejorar la atención, prevención y tratamiento de las mismas.
- Aplicar sedación a pacientes, cuando sea solicitado por otros servicios intrahospitalarios
- Se debe ejecutar y se debe de cumplir el correcto funcionamiento de las salas de operaciones durante la guardia, a fin de que se pueda brindar una óptima atención a los pacientes quirúrgicos.
- Realizar y hacer cumplir las normas de bioseguridad del servicio, a fin de proteger tanto al paciente como al personal del hospital.
- También debe de realizar otras actividades que se les asigné los jefes inmediatos (49).

Funciones específicas del Anestesiólogo:

En el preoperatorio el Anestesiólogo verifica que los análisis complementarios el ECG o la placa de tórax, estén completos y hará la visita para comunicarse con el

usuario y explicarle el tipo de anestesia que utilizara y revisara los antecedentes de alguna patología crónica: tales como asma, diabetes o cardiopatías. A su vez revisará su medicación crónica, por si fuera preciso el cambio o suspensión de alguna de ellas.

Durante esta entrevista el usuario tiene la oportunidad de realizar cuestiones sobre el procedimiento anestésico para disipar cualquier tipo de duda (50).

- Realiza la visita pre quirúrgica, de los pacientes ambulatorios, de emergencia y hospitalizados, que son programados en cirugías y/o procedimientos, con la finalidad de seleccionar al paciente y detectar riesgos, a fin de minimizarlos.
- Informa al cliente y sus familiares el tipo de anestesia que usara, previamente a su aplicación, como parte del consentimiento informado.
- Prescribe en la Historia Clínica la medicación pre anestésica para los usuarios que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica o procedimiento.
- Adapta la técnica anestésica elegida, de acuerdo a la evaluación pre anestésica realizada y a la intervención quirúrgica a realizar (51).

Durante la Cirugía:

- Realizar la monitorización intraoperatoria del paciente programado o de emergencia, previniendo las complicaciones por las alteraciones de los equipos.
- Realiza las recetas médicas, de acuerdo a los diagnósticos establecidos y de acuerdo al petitorio a fin de contribuir de acuerdo al requerimiento.
- Verificar la conformidad de los equipos e insumos con los que desarrolla sus actividades, informando situaciones de irregularidad.
- Llenar la hoja de monitoreo anestesiológico intra sop.

- Participar en forma conjunta con el equipo quirúrgico (enfermera y cirujano), en el llenado de la hoja de Lista de verificación de la Cirugía Segura (52).

Después de la cirugía

- Traslada al usuario junto a la enfermera instrumentista a la URPA, y realiza el reporte: tipo de anestesia, medicamentos administrados, ingreso y egreso de líquidos y eventualidades durante la intervención.
- Realizar las interconsultas necesarias, con el fin de recibir opiniones y sugerencias que contribuyan con el tratamiento del paciente.
- Verifica la evolución del usuario y expide el alta post anestésica (53, 54).

Calidad en el cuidado al paciente en URPA

En la URPA hay un personal de enfermería, profesional especializado y competente en relación al conocimiento científico y tecnológico para poder brindar cuidados de calidad a los usuarios postoperados inmediato, en la que están muy alterados, nerviosos un cuidado de enfermería al usuario. Luego de realizado los procedimientos necesarios, hay que desplegar cuidados integrales de alta calidad en forma individualizada hasta que este pueda regular sus funciones vitales y tolerar los cuidados posoperatorios inmediatos.

La esencia de este profesional es la disciplina, la habilidad para construir una excelente interrelación enfermera - usuario, logrando empatía cuya finalidad es lograr la restauración de la salud; brindando un servicio que se ajuste a sus necesidades y que vayan más allá de lo que el paciente espera, debiéndose incluir también el costo del servicio y cumplir los requisitos de calidad .que se deriva de la condición del sujeto de su servicio, el cual debe poseer también características de ser eficaz, eficiente,

oportuna, segura, adecuada a la demanda disponible, accesible y tener una continuidad (55, 56).

El profesional de enfermería en la URPA valora al paciente de manera integral: en la esfera biopsicosocial, espiritual, recibiendo una atención adecuada, apropiada de condiciones, en todos sus cuidados control de náuseas y vómito, y por último el lugar de destino necesario (57, 58).

- Recepciona al usuario y recibe reporte de Anestesiólogo y enfermera instrumentista, sobre las eventualidades intra operatorio.
- Coloca el monitor para evaluar funciones vitales
- Evaluación del estado de conciencia y soporte ventilatorio si es necesario.
- Verificación de temperatura por el tiempo operatorio.
- Verificación de vías periféricas, permeabilidad y fluidez de sustancias
- Observación de drenajes, de acuerdo a tipo de operación.
- Administración de antibioticoterapia, según prescripción medica
- Efectivizar interconsultas si estuvieran prescritas.
- Verificar lugar de destino post recuperación anestésica.

La Enfermera es uno de los profesionales de la salud con mayor visión por la calidad humana con la que atiende al usuario después de ser sometido a una cirugía, ya que son usuarios muchas veces ansiosos, que refieren dolor, desesperación, angustia, considerando todo esto; podemos concluir que la calidad de atención tiene dos indicadores muy importantes que son la calidad y la calidez (59).

La calidad en el cuidado

El cuidado que brinda la enfermera es desde la etapa preconcepcional hasta la muerte, en la que va en todas las etapas de vida, todo ello se ve entre el cuidador y el

cuidado, en la que la enfermera es un ser en el ámbito del concepto investigador científico, la constancia de técnicas, y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor normal para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud de paciente, de la misma manera que apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de completa y total independencia (60).

Enfermería en centro quirúrgico

Es muy importante tener en cuenta que el profesional de enfermería brinda un trato humanizado en cuanto al cuidado pre, intra y postoperatorio inmediato al usuario y su familia, aplicando el proceso de atención de enfermería. Todas estas intervenciones lo realizan de acuerdo a sus competencias que ha adquirido durante sus estudios superiores, de acuerdo a sus 4 funciones como enfermera: la asistencial, docente, investigación, y administrativa (61, 62).

Es muy importante tener en cuenta que para que la enfermera pueda desarrollar todas estas competencias de manera íntegra se requiere de una buena formación académica científica, técnica, filosófica y además la enfermera debe de tener excelentes cualidades como persona ya que va a brindar sus cuidados sean holísticos, logrando el máximo bienestar del usuario y sus descendientes. El objetivo más grande es brindar estos cuidados con eficiencia y calidad, y con todos los materiales e insumos necesarios y adecuados para que su proceso quirúrgico sea un evento positivo en la recuperación de su salud (63, 64).

Así también hay una enfermera instrumentista, una profesional con especialidad en centro quirúrgico es un profesional, todo ello con un gran nivel de conocimiento científico y técnico, que todo ello le hace una persona competente. Funciones:

- Asegurar el tipo de operación a realizarle.
- Asegurar en su programación, fecha, hora de operación.: datos generales del paciente.
- Revisa el quirófano si tiene todo el instrumental y material necesario para la operación, verificando que no falte ningún elemento antes del inicio de la intervención.
- Recepción al usuario y verifica identidad, traslada al paciente con ayuda de la enfermera circulante al paciente a quirófano
- Efectivizara el lavado de manos quirúrgico, vistiéndose seguidamente, con la ayuda de la enfermera circulante, con ropas estériles y poniéndose los guantes.
- Vestirá las mesas de instrumentación, disponiendo en el orden de abordaje las pinzas y todo material complementario para la realización de la operación.
- Ayuda a colocar los campos estériles, para diferenciar la zona estéril.
- Ayudar a los cirujanos a vestirse y colocarse los guantes.
- Participa en la operación siendo oportuna al entregar las pinzas al cirujano, según los tiempos de la operación.
- Recolectar las muestras durante la operación.
- Mantiene los materiales ordenados y implementa para el día siguiente.
- Verifica el uso de gasas y compresas en el campo operatorio.
- Colaborar en la desinfección de la herida post operatoria y colocación de apósitos.

- Retirá los objetos punzo-cortantes y desechará en la caja especial para estos.
- Ayuda a pasar al paciente a la camilla, transporte a URPA y reporte a la Enfermera de la operación.
- Ordena toda la mesa luego de haber realizado la intervención, disponiendo para su lavado, desinfección y esterilización.
- Colaborará con el resto del equipo en dejar la sala preparada (65).

La enfermera circulante; es la responsable de las funciones de enfermería no estériles dentro del quirófano.

- Programa las intervenciones.
- Asegura el buen y el correcto funcionamiento de los aparatos a utilizar, tales como: mesa quirúrgica, cialíticas, aspiración, electrocauterio, etc.
- Recepciona al paciente, se identifica y brinda apoyo psicológico y seguridad emocional.
- Verifica este completo la historia clínica: consentimiento informado, exámenes de laboratorio, etc.
- Lleva al paciente a sala, explicándole el procedimiento
- Ayuda a colocar al usuario en la mesa quirúrgica
- Ayuda al anesthesiólogo en la inducción de la anestesia.
- Ayudar a vestirse al resto del personal en quirófano.
- Recibe las muestras operatorias, etiqueta y pasa a URPA.
- Coloca el esparadrupo fijando los apósitos.
- Ayuda en colocar al paciente en la camilla para el traslado a la URPA.
- Verifica conexiones de drenaje, se encuentren permeables
- Llena los datos de la hoja de enfermería circulante (66).

Técnico en enfermería en centro quirúrgico

El Técnico en Enfermería está capacitado para colaborar con el equipo quirúrgico, es un profesional con especialidad, quien realiza actividades propias de su formación, asignadas y supervisadas por la enfermera, asiste en el tratamiento y rehabilitación de pacientes agudos y crónicos en las diferentes etapas de su ciclo vital. Actúa en los distintos procedimientos, teniendo competencias para realizarlos y para asistir en la atención del paciente en procedimientos quirúrgicos (67).

Dado que es un Técnico del área de centro quirúrgico, cuenta con competencias para la aplicación de normas y protocolos de prevención de Infecciones, esterilización y desinfección, el control de signos vitales temperatura, el brindar primeros auxilios básicos, el apoyo emocional usuario y finalmente la aplicación de estrategias de promoción y prevención de problemas de salud (68, 69).

Funciones específicas del técnico en enfermería:

- Participar en actividades de apoyo de enfermería para la atención de los usuarios.
- Mantener del orden y limpieza de su área de trabajo para brindar un ambiente agradable.
- Ejecutar actividades de limpieza y desinfección general de los equipos biomédicos de anestesia según lo establecido.
- Participar en el transporte y traslado del usuario en centro quirúrgico
- Participar en el cuidado de bienes institucionales durante su jornada laboral.
- Acompañar al equipo profesional de enfermería en la entrega y/o recepción del servicio.
- Asistir al personal médico y de enfermería en la realización de procedimientos

médico quirúrgicos.

- Conocer y aplicar las normas de Bioseguridad durante ejecución de su trabajo contribuyendo a disminuir la incidencia de infecciones Intrahospitalarias.
- Efectivizar las ordenes de análisis, recetas, pedidos y otros que se le asigne con el fin de optimizar la atención del usuario quirúrgico, en el intra y posoperatorio.
- Responsable de recoger el material después de la intervención quirúrgica.
- Realiza el protocolo de preparación de instrumental, (descontaminación, lavado y preparación, etc.)
- Traslada los sets preparados a central de esterilización debidamente etiquetados.
- Revisar diariamente que los equipos se encuentren operativos e informar las averías encontradas a su superior.
- Proveer los materiales necesarios al médico anestesiólogo para la atención del usuario.
- Mantener permanentemente informada a su superior de las tareas que realiza y situaciones de alarma.
- Participar en las actividades de capacitación e investigación que realiza el personal profesional en el servicio.
- Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato Superior (70, 71).

2.2 Hipótesis

Hi: Existe relación estadística entre la satisfacción de los usuarios operados en centro quirúrgico y la calidad del cuidado por el personal de centro quirúrgico.

Ho: No Existe relación estadística entre la satisfacción de los usuarios operados en centro quirúrgico y la calidad del cuidado por el personal de centro quirúrgico.

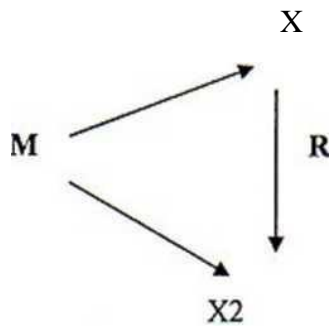
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo: porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (72).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, porque las variables no son manipuladas ni controladas descriptivo, porque se buscó describir características importantes de los niños y de la población. Correlacional, es un estudio que mide dos variables (65). Corte transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (72, 73).



M Usuarios operados

XI Grado de Satisfacción del usuario operado

X Nivel de calidad de atención al usuario operado

R Relación

3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 157 usuarios operados en centro quirúrgico.

El universo muestral estuvo conformado por los 157 usuarios que fueron operados en un período de tiempo de un año.

Criterios de Inclusión:

Usuarios mayores de 18 años. Usuarios que se encuentren hospitalizados post operados, en servicios de cirugía, servicio de pediatría, servicio de Obstetricia y servicio de Ginecología.

Criterios de exclusión:

Usuarios menores de 18 años. con problemas de comunicación, en servicios de cirugía, servicio de pediatría, servicio de Obstetricia y servicio de Ginecología.

Que no acepten participar en el estudio.

3.4 Definición y operacionalización de las variables

Variable Independiente: Calidad de atención por el personal en centro quirúrgico (elegido para el estudio).

Definición conceptual. Está dado por todos los cuidados que ofrece el personal del centro quirúrgico, al usuario sometido a una Intervención quirúrgica orientada a lograr la satisfacción del paciente, basándose en los conocimientos científicos como tecnológicos durante su estadía en el servicio (74, 75).

Definición operacional. Nominal - ordinal.

Nivel de calidad bueno: puntaje: 41 - 60 puntos

Nivel de calidad Regular: puntaje: 21 - 40 puntos

Nivel de calidad Deficiente: puntaje: 01 - 20 puntos.

Variable Dependiente

Grado de Satisfacción de los Usuarios Hospitalizados post operados

Definición conceptual. Es la respuesta expresada del usuario del servicio de centro quirúrgico acerca de la sensación de bienestar, logro de objetivos y/o expectativas en torno a las actividades realizadas por el personal durante su cuidado en la dimensión humana, técnico científico y entorno (76).

Definición operacional.

Grado de Satisfacción.

Criterio de evaluación nominal – ordinal

Grado de Satisfacción global

Grado Bueno: 43 - 63 puntos. Satisfacción completa

Grado Regular: 22 - 42 puntos. Satisfacción intermedia

Grado Deficiente: 01 - 21 puntos. Insatisfacción Expectativas no cubierta

Comunicación

Definición Conceptual. Es el intercambio de mensajes verbales y no verbales que influye en la calidad de la interrelación del personal del centro quirúrgico que brinda la atención al usuario en el pre, intra y post operatorio (77).

Definición operacional.

Grado Bueno: 7 - 9 puntos

Grado Regular: 4 - 6 puntos

Grado Deficiente: 1 - 3 puntos

Credibilidad

Definición conceptual. Es el Grado de seguridad que siente el usuario, proporcionada por el personal del centro quirúrgico durante su estadía en el servicio (78).

Definición operacional.

Grado Bueno: 7 – 9 puntos

Grado Regular: 4 - 6 puntos

Grado Deficiente: 1 - 3 puntos

Competencia

Definición conceptual. Son las habilidades y competencias científicas y tecnológicas del personal del centro quirúrgico en la atención del usuario en el antes, durante y después de la intervención quirúrgica (79).

Definición operacional.

Grado Bueno: 7 – 9 puntos

Grado Regular: 4 - 6 puntos

Grado Deficiente: 1 – 3 puntos

Cortesía

Definición Conceptual. Es el trato amable o cortés brindado en la atención al usuario por el personal del centro quirúrgico antes, durante y después de la operación (80).

Definición operacional.

Grado Bueno: 7 – 9 puntos

Grado Regular: 4 - 6 puntos

Grado Deficiente: 1 – 3 puntos

Responsabilidad

Definición conceptual. Es el cuidado preciso, conveniente y adecuado, que brinda el personal del centro quirúrgico al usuario en el pre, intra y postoperatorio (81).

Definición operacional.

Grado Bueno: 7 – 9 puntos

Grado Regular: 4 - 6 puntos

Grado Deficiente: 1 – 3 puntos

Seguridad

Definición conceptual. Es la confianza y convicción que tiene el usuario por las atenciones del personal del centro quirúrgico en el pre, intra y postoperatorio (81).

Grado Bueno: 7 – 9 puntos

Grado Regular: 4 - 6 puntos

Grado Deficiente: 1 – 3 puntos

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar es la conversación individualizada aplicando los temarios anticipadamente confeccionados para los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

Para la recolección de la información se utilizó dos instrumentos: Encuesta para medir la calidad de la atención y Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios. Cuestionario elaborado por Dra. Cantuarias N. y validado por Mgrt. Pichén Y, Mgrt. Velásquez L y Mgrt. Velásquez N. Teniendo como estructura:

- a) Encuesta para medir la calidad de la atención por el personal del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con 20 preguntas aplicando la escala de Likert, asignando puntaje a cada ítem con calificación de 1 a 3, considerando valor de 3 si la respuesta es siempre, valor 2 si es a veces y valor 1 si la respuesta es nunca, obteniendo como puntaje máximo de 60 puntos y mínimo 20 puntos (Anexo N° 1)
- b) Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón De Chimbote, 2021,

con 21 preguntas reajustando las preguntas en relación a la institución y servicios que se aplicó considerando las seis dimensiones: Comunicación, Credibilidad, Competencia, Cortesía, Responsabilidad y Seguridad. Se utilizó una escala de calificación de 1 al 3, considerando valor de 3 si la respuesta es siempre, valor 2 si es a veces y valor 1 si la respuesta es nunca, obteniendo como puntaje máximo 63 puntos y puntaje mínimo de 21 (Anexo N° 2).

3.6. Plan de análisis.

Validez

La validez del instrumento en su contenido se sometió al juicio de 5 expertos, para ello se contó con profesionales expertos en la materia, quienes dieron su veredicto con mayor calidad y especificidad al instrumento para valorar la redacción y comprensión de las preguntas, lo que permitió mejorar las encuestas, teniendo resultados favorables en pertinencia y adecuada formulación de las preguntas.

Confiabilidad.

La confiabilidad es un grado de importancia con el que se puede garantizar el grado de confianza del instrumento. Para establecer la confiabilidad del cuestionario se aplicó una prueba piloto a 19 usuarias del consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Miraflores Alto, las cuales no forman parte de la muestra, pero cumplen las características de la unidad de análisis.

La fiabilidad de la consistencia interna de los 2 cuestionarios se estimó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach, obteniendo como resultado el valor de 0,923, lo que indica que los instrumentos de la investigación son altamente

confiables.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,923	41

El resultado es altamente confiable

3.7. Procedimiento de Recolección de datos

Para la aplicación de los instrumentos se hará las coordinaciones primeramente con la autoridad superior de la institución de salud y el personal coordinador de los servicios donde se recolectará los datos y al usuario que reúna los criterios de inclusión que se encuentren en centro quirúrgico a quienes se les encuestará, se explicará la razón y en que consiste el estudio y se pedirá su consentimiento informado.

3.8. Procesamiento y Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizará la hoja de cálculo Excel, para presentarse en cuadros y gráficos. Para poder determinar la relación entre la variable calidad de cuidado y satisfacción de las usuarias. En el procesamiento y análisis la información se utilizará una base de datos en el SPSS/info/software versión 25, se aplicará la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

Para determinar la relación que existe entre las variables, en el análisis de correlación de los resultados entre las dimensiones se utilizó el Coeficiente de correlación de Pearson y para la confiabilidad el coeficiente de Alfa de Cronbach a través del cual se estimó la consistencia interna de los cuestionarios.

3.9. Matriz de consistencia.

TÍTULO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Satisfacción de los usuarios y la calidad del cuidado que brinda el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital	¿Cuál es la satisfacción de los usuarios y la calidad del cuidado que brinda el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación de la satisfacción de los usuarios y la calidad del cuidado que brinda el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la satisfacción del cuidado de los usuarios por el 	<p>Hi: Existe relación estadística entre la satisfacción de los usuarios operados en centro quirúrgico y la calidad del cuidado por el personal de centro quirúrgico.</p> <p>Ho: No Existe relación estadística entre la satisfacción de los usuarios operados en centro quirúrgico y la calidad del cuidado por el personal de</p>	<p>La presente investigación es correlacional</p> <p>El diseño es no experimental, tipo cuantitativo y de nivel descriptivo, de corte transversal.</p>

<p>Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021</p>		<p>personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar el nivel de calidad del cuidado de los usuarios por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón ● Establecer si existe la relación entre la satisfacción y la calidad del cuidado de los usuarios por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. ● Determinar la relación entre 	<p>centro quirúrgico.</p>	
---------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--

		las dimensiones de satisfacción comunicación, credibilidad, competencia, cortesía, responsabilidad y seguridad de los usuarios y la calidad de cuidado por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.		
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

3.10 Principios éticos

Existen principios éticos fundamentales en la investigación y además el código de ética versión 003 que son:

Principio de beneficencia.

Garantía que no sufrirán daño, se refiere a que los participantes no se les expongan a experiencias que les provoquen daños graves o permanentes.

Principio de respeto a la dignidad humana:

Comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, es decir que es libre de controlar sus propias actividades, incluida su participación voluntaria en el estudio. Incluye el derecho del paciente a un conocimiento de la información que supone que el investigador describirá detalladamente a los participantes la naturaleza del estudio y los derechos de que gozan.

Principio de Justicia

Este incluye el derecho a un trato justo (tanto durante la selección como durante el estudio) y respeto a la privacidad. La privacidad se respetará a través del anonimato o mediante procedimientos de confidencialidad formales.

Consentimiento Informado

Su objetivo es ofrecer a los participantes información suficiente para tomar una decisión acerca de su participación en el estudio, se le explicará el costo- beneficio. Este incluirá la forma de un formulario de consentimiento, la cual documenta su participación voluntaria (Anexo N° 5).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

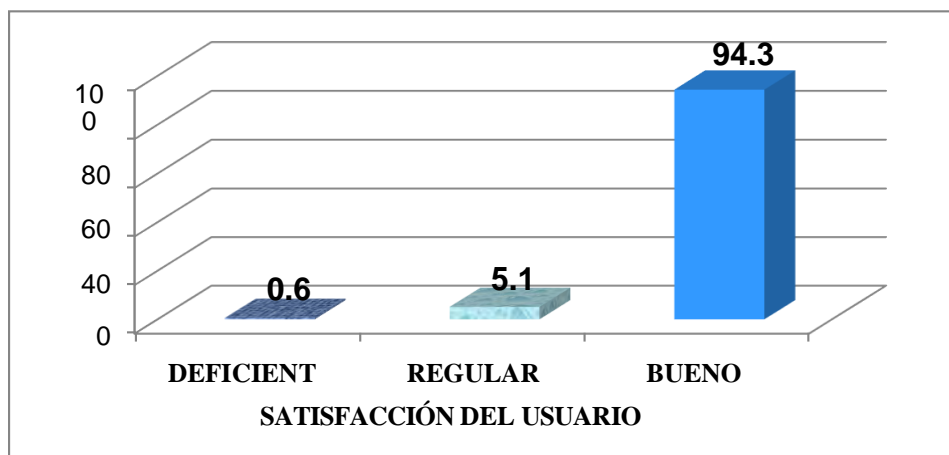
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN DE CHIMBOTE, 2021

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	NÚMERO	PORCENTAJE
DEFICIENTE	1	0,6
REGULAR	8	5,1
BUENO	148	94,3
Total	157	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de cuidado, elaborado por Dra. Cantuarias N. y validado por Mgrt. Pichén Y, Mgrt. Velásquez L y Mgrt. Velásquez N. Aplicado a los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón _Chimbote, 2021

GRÁFICO 1

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN DE CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de calidad de cuidado, elaborado por Dra. Cantuarias N. y validado por Mgrt. Pichén Y, Mgrt. Velásquez L y Mgrt. Velásquez N. Aplicado a los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón _Chimbote, 2021

TABLA 2

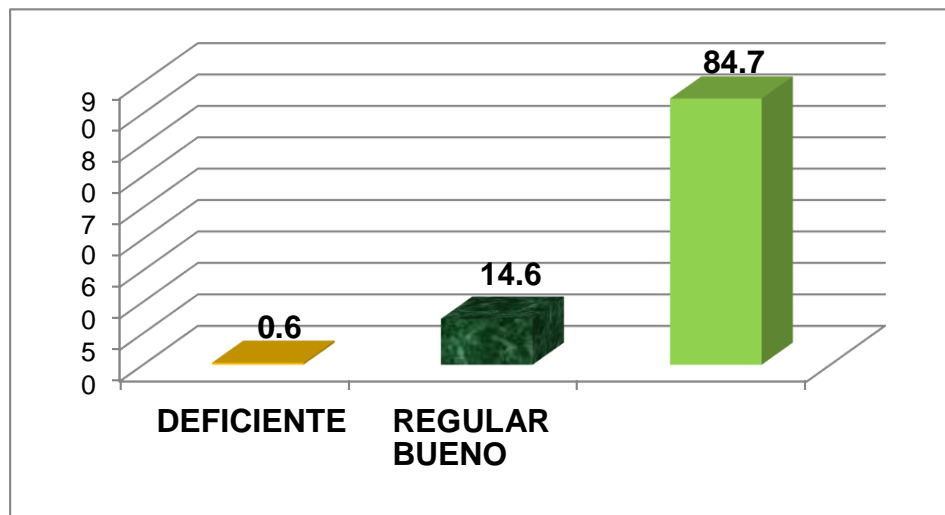
***CALIDAD DE ATENCION POR EL PERSONAL DE SALUD A LOS
USUARIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN _CHIMBOTE, 2021***

Calidad de la atención	Número	Porcentaje
Deficiente	1	0,6
Regular	23	14,6
Bueno	123	84,7
Total	157	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de cuidado, elaborado por Dra. Cantuarias N. y validado por Mgrt. Pichén Y, Mgrt. Velásquez L y Mgrt. Velásquez N. Aplicado a los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón _Chimbote, 2021

GRÁFICO 2

***CALIDAD DEL CUIDADO POR EL PERSONAL DE SALUD A LOS
USUARIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN _CHIMBOTE, 2021***



Fuente: Cuestionario de calidad de cuidado, elaborado por Dra. Cantuarias N. y validado por Mgrt. Pichén Y, Mgrt. Velásquez L y Mgrt. Velásquez N. Aplicado a los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón _Chimbote, 2021

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRÓN_CHIMBOTE, 2021

Nivel de satisfacción	Calidad de la atención						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
DEFICIENTE	1	0,6	0	0	0	0,0	1	0,6
REGULAR	0	0,0	4	2,5	4	2,5	8	5,1
BUENO	0	0,0	19	12,5	129	82,2	148	94,3
Total	1	0,6	23	14,6	133	84,7	157	100.0

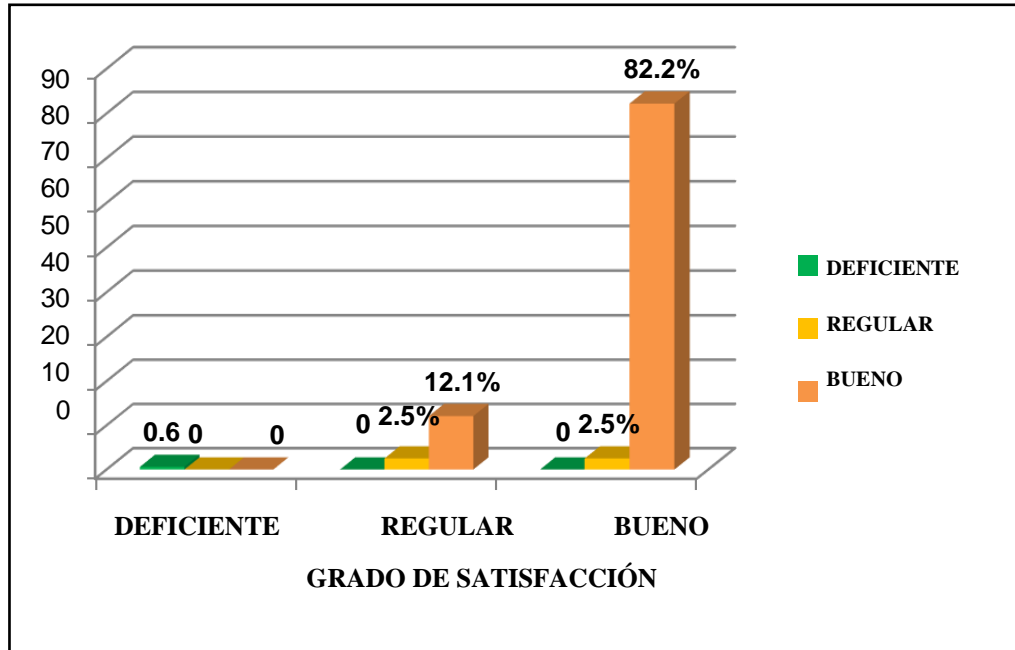
Fuente: Cuestionario de calidad de cuidado, elaborado por Dra. Cantuarias N. y validado por Mgrt. Pichén Y, Mgrt. Velásquez L y Mgrt. Velásquez N. Aplicado a los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón _Chimbote, 2021

**Correlación significativa el nivel de 0,01

	Calidad de la atención	
Nivel de satisfacción	Coficiente de correlación	0,667**
	Significancia (bilateral)	0,000 (P < 0,05) Significativo

GRÁFICO 3

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN _CHIMBOTE, 2021**



Fuente: Cuestionario de calidad de cuidado, elaborado por Dra. Cantuarias N. y validado por Mgrt. Pichén Y, Mgrt. Velásquez L y Mgrt. Velásquez N. Aplicado a los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón _Chimbote, 2021

TABLA 4
RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO
QUIRURGICO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRÓN_CHIMBOTE, 2021

Dimensiones de la Satisfacción	Coefficientes de Pearson	Calidad de la atención
Comunicación	Coeficiente de correlación	0,532**
	Significancia (bilateral)	0,000
Credibilidad	Coeficiente de correlación	0,402**
	Significancia (bilateral)	0,000**
Competencia	Coeficiente de correlación	0,404**
	Significancia (bilateral)	0,000
Cortesía	Coeficiente de correlación	0,422**
	Significancia (bilateral)	0,000
Responsabilidad	Coeficiente de correlación	0,315**
	Significancia (bilateral)	0,000
Seguridad	Coeficiente de correlación	0,472**
	Significancia (bilateral)	0,000

**** Correlación significativa al nivel del 0,01**

Fuente: Cuestionario de calidad de cuidado, elaborado por Dra. Cantuarias N. y validado por Mgrt. Pichén Y, Mgrt. Velásquez L y Mgrt. Velásquez N. Aplicado a los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón _Chimbote, 2021

Correlación entre las dimensiones de la satisfacción y la Satisfacción global del usuario

La satisfacción global del usuario muestra correlaciones positivas moderadas con las dimensiones Comunicación, Credibilidad, Competencia, Cortesía, responsabilidad y seguridad cuyos coeficientes son 0,532; 0,402y 0,404, 0,422, 0,315, 0,472 respectivamente,

4.2 Análisis de resultados

En la Tabla 1. Del 100% (157) el 94,3%(148) la satisfacción de los usuarios es

bueno, el 5,1(8) la satisfacción es regular y el 0,6(1) es deficiente,

Existen estudios de investigación similares a los hallazgos encontrados como lo señala Aarnio P, (82). Señalando que la satisfacción general de los pacientes fue muy buena o buena en 45 casos (96%). Todos los pacientes, excepto uno, evitaron viajar a una cita presencial porque recibieron una decisión de tratamiento definitiva durante la teleconsulta. El beneficio educativo de la consulta fue excelente o bueno en 38 casos (76%). La satisfacción general de los pacientes fue muy buena o buena en 45 casos (96%). Todos los pacientes, excepto uno, evitaron viajar a una cita presencial porque recibieron una decisión de tratamiento definitiva durante la tele consulta. El beneficio educativo de la consulta fue excelente o bueno en 38 casos (76%). La satisfacción general de los pacientes fue muy buena o buena en 45 casos (96%). Todos los pacientes, excepto uno, evitaron viajar a una cita presencial porque recibieron una decisión de tratamiento definitiva durante la tele consulta.

Así en las últimas décadas, las encuestas de satisfacción y experiencia de los usuarios de servicios de salud se han utilizado ampliamente en todo el mundo. Estas encuestas brindan información valiosa sobre la calidad de los servicios de salud para informar a los tomadores de decisiones, los proveedores de atención médica y el público para orientar las iniciativas de mejora de la calidad. La aplicación de las encuestas repetidas sirve para evaluar la eficacia de las nuevas políticas y programas sanitarios y mejorar la rendición de cuentas mediante el acceso abierto a los resultados de la encuesta, la retroalimentación interna y la evaluación comparativa con proveedores sanitarios similares.

Así en el hospital en el servicio de centro quirúrgico se aplican las encuestas en cada semestre y el personal se ve motivado en mejorar la atención por los resultados de los diferentes servicios, en la que cada servicio desea brindar una mejor calidad de atención para tener usuarios satisfechos. La satisfacción del paciente con la atención de salud es un concepto complejo que refleja una evaluación subjetiva de los servicios y proveedores de salud basada en preferencias y expectativas personales y experiencias reales con la atención.

Estas experiencias incluyen aspectos técnicos e interpersonales de la atención médica, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad, calidad de la infraestructura y el equipo en los establecimientos de salud y resultados de salud. Además, las experiencias y la satisfacción de los pacientes con la atención médica deben considerar las características relacionadas con la persona como posibles determinantes y factores de confusión simultáneamente, dado que múltiples estudios encontraron que el sexo masculino, la edad avanzada, los niveles más bajos de escolaridad y un mejor estado de salud auto percibido se asociaron con una mayor satisfacción del paciente. La atención hospitalaria comprende atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada para personas cuyas afecciones médicas no se pueden resolver en el nivel de atención primaria.

La satisfacción del paciente con la atención hospitalaria varía entre los proveedores dentro y entre los países. Por ejemplo, en los Estados Unidos, la encuesta Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems encontró altos niveles de satisfacción con la atención; El 63% de los pacientes calificaron su atención como alta (9 o 10 puntos sobre 10), el 26% como 7 u 8, mientras que solo el 11% dio una calificación de 6 o menos. Sin embargo, esta encuesta encontró que los hospitales

privados o públicos sin fines de lucro obtuvieron una calificación más alta que los hospitales con fines de lucro (64,8 y 65,4% frente a 59,1%, respectivamente). Además, los hospitales dentro de un cuartil superior de proporción de enfermeras por día-paciente obtuvieron una calificación más alta que los del cuartil inferior (70,2% frente a 63,5%). Al mismo tiempo, en Perú, la satisfacción de los pacientes osciló entre el 25 y el 62,1% entre los diferentes hospitales (83,84, 85).

Así mismo Doyle C, (86). En México en su estudio encontró que el tiempo de espera prolongado y la falta de limpieza del hospital constituían experiencias negativas comunes de los pacientes con consultas especializadas y atención quirúrgica. Una preocupación adicional fue la falta de examen clínico durante las consultas. En particular, los tiempos de espera más cortos, la cortesía del proveedor de salud, la buena comunicación, el examen clínico y la limpieza del hospital se asociaron con la satisfacción del paciente con las consultas especializadas; mientras que someterse a la cirugía sin aplazamiento (s) previo (s) y sin complicaciones aumentó la probabilidad de satisfacción del paciente con la atención quirúrgica. Hasta donde sabemos, este hallazgo es novedoso para México y América Latina, ya que la asociación de las experiencias de los pacientes con la atención hospitalaria y su satisfacción no se había investigado previamente en estos países.

Las experiencias positivas de los pacientes con la atención médica y la satisfacción son indicadores importantes de la calidad de la atención médica. El presente estudio encontró que la experiencia del usuario es un predictor importante de satisfacción en el modelo de regresión múltiple que incluyó factores sociodemográficos y clínicos del paciente. La evaluación de la experiencia del usuario es importante porque las experiencias positivas se asocian con mejores resultados de

salud y las experiencias negativas pueden orientar las iniciativas de mejora de la atención sanitaria (87).

Si consideramos el tiempo de espera prolongado para la consulta o la cirugía electiva es una preocupación esencial tanto en los países de ingresos altos como en los de bajos ingresos. El desequilibrio entre la oferta y la demanda es la explicación habitual de los largos tiempos de espera. El desequilibrio se produce si la demanda de los pacientes supera la oferta de los proveedores de asistencia sanitaria y las camas de hospital. La probabilidad de satisfacción del paciente es mayor si espera menos de 30 min. Para abordar los tiempos de espera prolongados, la mayoría de los estados miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos monitorean los tiempos de espera nacionales y tienen una garantía nacional de atención del tiempo de espera; sin embargo, para mejorar el tiempo de espera, los sistemas sanitarios deberían invertir en el fortalecimiento de su capacidad de oferta (88).

En el hospital Eleazar Guzmán Barrón se han establecido estrategias de mejorar el tiempo de espera, contratando más personal para una atención más rápida. Pero no es constante la implementación con recursos humanos por no contar con un presupuesto consecutivo. En la que es el nudo crítico en los servicios. Pero se implementan estrategias en la que los usuarios no tengan que esperar mucho en las colas, como ejemplo en admisión el personal de los consultorios apoya para una atención más rápida en sus consultorios, se explica las razones de espera en cada servicio, pero que se avanzara en lo más que se pueda realizar. También es dando citas a su atención, ello también disminuyo las molestias en los usuarios

Otro factor encontrado en otros hospitales fue que de cada diez pacientes consideran que carecen de una buena limpieza. Según la Organización Mundial de la

Salud, la limpieza del hospital es una característica esencial de la capacidad de respuesta del sistema de salud. Sin embargo, de manera similar a nuestros hallazgos, varios estudios de otros países de ingresos bajos y medianos encontraron que sus instalaciones de salud carecen de limpieza. Además, la buena limpieza del hospital se asoció con la satisfacción del paciente (89).

Podemos darnos cuenta que la satisfacción del paciente en las consultas ambulatorias y la atención quirúrgica puede aumentar si se enfoca en estrategias de mejora destinadas a mejorar las experiencias positivas asociadas con una buena satisfacción. Estos incluyen tiempos de espera más cortos, cortesía del proveedor de salud, comunicación clara y atención competente (examen clínico), así como prevención de complicaciones quirúrgicas y mejora de la limpieza del hospital. Los hallazgos de este estudio respaldan la investigación existente sobre la importancia de la atención clínica y la experiencia positiva del paciente para la satisfacción; son los primeros en mostrar esta asociación en México para la atención hospitalaria.

Considerando que estas medidas de satisfacción de los pacientes quirúrgicos se pueden utilizar para evaluar y rediseñar el proceso de atención o para complementar los procedimientos establecidos para mejorar la calidad de los servicios. Sin embargo, los hallazgos del estudio con respecto a los aspectos de la satisfacción del paciente a menudo son inconsistentes y dependen del entorno.

Sabemos que los pacientes se enfrentan a diversos problemas en cualquier atención ambulatoria de un hospital. Sin embargo, los pacientes buscan servicios rápidos y convenientes. La satisfacción del paciente mejora los resultados clínicos y la retención del paciente y reduce las malas prácticas médicas. La prestación de atención médica eficiente y centrada en el paciente es de suma importancia. Por lo tanto, la

satisfacción del paciente es un indicador muy eficaz para medir el éxito de los resultados de salud y desempeña un papel clave en la mejora de la calidad de los servicios de salud.

La satisfacción del paciente es uno de los indicadores esenciales de la gestión sanitaria que puede ayudar a mejorar la calidad del servicio en los entornos sanitarios. Es el paso más importante y principal que hay que determinar para identificar los cuellos de botella institucionales que obstaculizan la calidad de los servicios. Vemos en este servicio de sala de operaciones que el quirófano es la unidad del ámbito hospitalario donde se realizan los procedimientos anestésico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, tanto electivos como de urgencia. Este escenario presenta una peculiar dinámica de atención a la salud, debido a la atención a una variedad de situaciones y la realización de intervenciones invasivas que requieren el uso de tecnologías de alta precisión. Además, el trabajo en quirófano está marcado por el desarrollo de prácticas complejas e interdisciplinarias, con fuerte dependencia de la actuación individual de algunos profesionales, pero también por la necesidad del trabajo en equipo en condiciones, muchas veces marcadas por la presión y el estrés (90).

Por estas características, los quirófanos se consideran escenarios de alto riesgo, extremadamente susceptibles a errores. Las complicaciones quirúrgicas representan gran parte de las muertes y daños (temporales o permanentes) causados por el proceso de atención, considerados evitables. En el contexto de las organizaciones de salud, una buena práctica es aquella que, mediante la correcta aplicación de conceptos, técnicas

o procedimientos metodológicos, tiene una confiabilidad comprobada para conducir a un resultado positivo para el paciente. Para ello, el desarrollo de buenas prácticas en Salud y Enfermería requiere, además de evidencias científicas y fundamentos teóricos, la comprensión del ambiente y contexto en que se desarrolla el cuidado. También es importante considerar las creencias, valores y principios éticos de quienes construyen y de quienes son destinatarios de las acciones y servicios, con foco en la promoción y mejora de las condiciones de vida y salud de la población. Por lo tanto, la formulación de buenas prácticas se basa en el análisis de las acciones desarrolladas por los servicios de salud a través de un proceso de reflexión crítica sobre lo que funciona bien en una situación dada (91, 92).

Todas estas características en la atención en este servicio generan stress en el personal de salud y en el usuario, pero por su gran vocación de servicio brindan información constante de la intervención a sus familiares que están en espera, para ellos es lo más importante en esos momentos, quizás puede haber otras cosas que no logren satisfacer al usuario, pero una explicación a ellos es mucha tranquilidad que logran estar satisfechos, una conversación puede más que otras cosas.

En la búsqueda de la calidad del cuidado en salud, el enfermero es un profesional con potencial para diseñar procesos de mejora continua del cuidado, desde la planificación de estrategias para la reducción de errores por parte de los diferentes integrantes del equipo y la indicación de buenas prácticas de cuidado. Esta posición estratégica de las enfermeras se debe a la proximidad con el paciente y al desempeño de estos profesionales en prácticamente todos los ámbitos de las organizaciones sanitarias, tanto en el desarrollo de actividades asistenciales como en puestos de dirección (93).

En este contexto del quirófano, la búsqueda de la seguridad y la calidad de los cuidados en el período intraoperatorio se ha configurado como una importante actividad de gestión de los enfermeros. La enfermería está presente en todas las etapas del perioperatorio, siendo considerada el principal equipo y agente de cambio para la transformación del sistema de salud, con el fin de hacerlo más seguro. En el entorno quirúrgico, las enfermeras juegan un papel clave para garantizar que las mejores prácticas de atención brinden seguridad al paciente (94).

Lo que se busca en el día a día de la atención es lograr satisfacción en los usuarios, siempre enfermería busca trabajar en equipo, coordinando en busca de mejores estrategias de intervención. Así se aplica el proceso de enfermería, se entabla una relación de confianza, ya que el quirófano es un ambiente de stress para el paciente y se les explica su pre, intra y post operatorio, siendo para ellos una tranquilidad cuando aplicamos las resonancias del cuidado, un gesto, una sonrisa, etc. Va a crear en ellos un sentimiento de satisfacción cuando sean entrevistados. Por ello es muy importante la interacción.

A pesar de la importancia del trabajo en equipo para la calidad y la seguridad en la atención de la salud, es complejo y desafiante. En ese contexto, la comunicación efectiva representa un desafío constante, principalmente por las diferencias de valores, hábitos, creencias, comprensiones y experiencias vividas por los profesionales en el trabajo en equipo, como constató un estudio realizado en Suecia con enfermeros, médicos cirujanos y anestesiólogos.

Una propuesta de mejora es continuar con el trabajo como se viene haciendo e intensificando estrategias de mejora en la atención. Sensibilizando al equipo que todos

brinden una atención de satisfacción a nuestros usuarios. También es importante que el personal reciba terapias psicológicas y de buenas prácticas de atención que reforzaría lo que vienen trabajando

Tabla 2

Del 100% (157) de usuarios del centro quirúrgico el 84,7% (123) refiere que la calidad de atención es buena, el 14,6% (23) la calidad de atención es regular y el 0,6% (1) la calidad es mala.

Existen estudios con resultados similares como lo señala Borré O, (22). “En Colombia el estudio sobre Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Colombia, 2014”, los resultados fueron, el 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es peor y mucho peor de lo que esperaba en un 4%, Como me lo esperaba en un 17%, y Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo Muy Satisfecho, el 48.1% Satisfecho, y el 3% "Poco y Nada Satisfecho. Conclusión: El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

Vemos que aunado a estos resultados encontrados en la calidad de atención que recibe los usuarios en el centro quirúrgico es por las estrategias que se establece en equipo, buscando aliviar las preocupaciones de los usuarios y además el compromiso como profesional dentro de las posibilidades como persona, porque existe falta de recurso, material, mobiliario, pero queremos mejorar la atención y aplicamos estrategia

de información en forma más clara y sencilla que a lo largo de la atención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que la atención deficiente desperdicia recursos importantes y pone en peligro la salud pública al degradar el capital humano y disminuir la productividad. Por lo tanto, además de brindar una cobertura efectiva de los servicios de salud esenciales y la seguridad financiera en cada país, brindar atención o servicio de alta calidad es importante para lograr el objetivo de Cobertura Universal de Salud. En el centro de la prestación de atención de alta calidad se encuentra la dedicación a la atención centrada en la persona. Las comunidades deben participar en el diseño, la implementación y la evaluación continua de los servicios de salud para garantizar que satisfagan las necesidades de salud locales. Además, es importante lograr un equilibrio entre las expectativas del paciente y las iniciativas de mejora de la calidad, ya que influye en la seguridad, la supervivencia y la salud a largo plazo del paciente. Según un análisis sistemático, la mala calidad de la atención sanitaria fue el factor principal que condujo a un aumento de las muertes por enfermedades cardiovasculares, traumatismos neonatales y enfermedades transmisibles (95).

Vemos que la calidad del servicio (SERVQUAL) es una técnica comúnmente utilizada para evaluar la calidad del servicio en una amplia variedad de entornos, sectores y países de servicios. Debido a que el modelo abarca cinco dimensiones (tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad), mide de manera eficiente las necesidades y percepciones del servicio al cliente (96).

Se ha estado evaluando la satisfacción de los pacientes del hospital durante años, utilizando una variedad de metodologías y marcos conceptuales. Un estudio anterior mostró que los pacientes con expectativas moderadas informaron los niveles

más altos de satisfacción, mientras que aquellos con expectativas excesivas informaron los niveles más bajos de satisfacción. Cuando se cumplieron las expectativas de los pacientes en términos de prestación de asistencia sanitaria, informaron de satisfacción con dichos servicios. Desde esos primeros intentos, el número de factores relacionados con la satisfacción del paciente ha aumentado drásticamente y varía entre las investigaciones (96).

Encontramos una marcada variación en la satisfacción del paciente entre los hospitales de EE. UU que realizan procedimientos quirúrgicos mayores, los hospitales con alta satisfacción del paciente brindaron una atención más eficiente y se asociaron con una mayor calidad quirúrgica.

Así en el centro quirúrgico del estudio de investigación la satisfacción del usuario por la atención intrahospitalaria en pre operatorio en la que se le explica los procedimientos a realizarle en su operación, explicándole lo que va a suceder, al ambiente y el ruido que es un factor estresante general que afecta el sistema cardiovascular, lo que resulta en un aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, los cuales pueden ser problemáticos para el paciente que se prepara para la anestesia y la cirugía, Es muy importante que los usuarios tengan conocimiento a lo desconocido en un ambiente lleno de material quirúrgico que llama la atención.

Nuestros usuarios perciben positivamente la práctica actual de seguridad quirúrgica; sin embargo, los pacientes todavía identifican las interacciones médico-paciente, las relaciones y la confianza como los factores más positivos que influyen en su percepción del entorno de seguridad.

Se está poniendo cada vez más énfasis en la medición y mejora de la calidad de la atención. Recientemente, en un estudio realizado en los Países Bajos, se desarrolló e

implementó un sistema de seguridad perioperatoria más completo (formalmente denominado Sistema de Seguridad del Paciente Quirúrgico [SURPASS]) que incluía casi 11 listas de verificación y 100 elementos y se implementó en 6 hospitales regionales. Algunos elementos eran idénticos a los que se ven en la lista de verificación quirúrgica de la OMS, como la confirmación de la identificación del paciente y la verificación del sitio quirúrgico, pero esta lista de verificación más completa incluía otros elementos como la comunicación de las instrucciones posoperatorias entre los cuidadores y la aclaración de las instrucciones de alta al paciente. En el estudio, la tasa de complicaciones se redujo en un tercio, del 15,4% al 10,6%, y la mortalidad se redujo en casi la mitad, del 1,5% al 0,8% (97).

La comunicación eficaz y estandarizada entre todos los miembros del equipo de centro quirúrgico, además de los cuidadores en el preoperatorios y posoperatorios, facilitará la seguridad quirúrgica. Los investigadores que realizaron el ensayo SURPASS plantearon la hipótesis de que las tasas de complicaciones posoperatorias disminuyeron como resultado de una comunicación y transferencias más efectivas entre los trabajadores. Por último, la medición directa de las habilidades quirúrgicas puede desempeñar un papel cada vez más importante en los esfuerzos futuros de medición y mejora de la calidad (97).

Tradicionalmente, las habilidades quirúrgicas se han evaluado en el quirófano a través de la observación directa de mentores y compañeros, pero existe una presión creciente para una medición más formal. No se ha establecido claramente cómo medir estas habilidades con precisión, y las razones de esto incluyen la falta de una metodología de evaluación objetiva, la falta de una infraestructura adecuada para la implementación y los altos costos asociados con el análisis del desempeño

individual. Independientemente, está claro que la medición de la calidad y la mejora en la cirugía general llegó para quedarse.

La opinión de los usuarios nos ayuda a conocer en qué medida los servicios públicos de salud están cumpliendo sus expectativas. La mejora de los procesos es un paso fundamental para la mejora continua, pero debe ir acompañada de recursos adecuados a las necesidades de la población.

Gracias a la avanzada tecnología del centro quirúrgico, hoy en día las cirugías son más rápidas y sencillas, los procedimientos requieren menos tiempo e involucran menos complicaciones y ofrecen una recuperación más cómoda sin complicaciones. Para brindar un procedimiento quirúrgico más eficiente a los pacientes, los quirófanos están equipados con la más avanzada tecnología. El personal de centro quirúrgico es un equipo multidisciplinario que coordina los esfuerzos para la atención enfocada en el paciente. El centro quirúrgico tiene como finalidad dar atención especializada en quirófano, para que se efectúen intervenciones quirúrgicas, brindando cuidados post operatorios inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica teniendo en cuenta reanimación cardio respiratoria y alivio del dolor agudo.

Muchos factores influyen en la satisfacción del paciente, y las percepciones de seguridad pueden tener un papel destacado. Si bien buscamos medios para aumentar la satisfacción del paciente, no conocemos las percepciones de los pacientes sobre los procesos quirúrgicos en la práctica de seguridad quirúrgica actual. Por lo tanto, es necesario definir las percepciones de seguridad del paciente en cirugía. En nuestra institución, los pacientes quirúrgicos tienen un alto sentido general de seguridad, especialmente durante el período operatorio inmediato. Los pacientes se dan cuenta de

la prioridad que tiene la seguridad quirúrgica entre los miembros del equipo quirúrgico, pero generalmente desconocen las medidas implementadas para mejorar la seguridad quirúrgica, como las listas de verificación.

Existen estudios que afectan la calidad de atención como menciona **Fouogue JT, Tchounzou R, Fouelifack FY, et al**, (98). Cuyos resultados fueron que las principales quejas fueron: tiempo de espera prolongado (73,3%), restricción del acceso geográfico (66,7%) y costo elevado (48,9%). Los pacientes estaban globalmente satisfechos con el proceso de atención, pero se deben abordar las barreras financieras y geográficas. Los pacientes se mostraron satisfechos con el proceso de atención durante la estancia hospitalaria para la cirugía laparoscópica. Los costos, el largo tiempo de espera y la limitación del acceso geográfico fueron las principales quejas.

La calidad del servicio es uno de los engranajes importantes para evaluar los servicios y determinar las áreas grises que necesitan mejoras. La gestión y evaluación de la calidad es uno de los instrumentos fundamentales utilizados para satisfacer las necesidades de los usuarios dentro de las organizaciones. La calidad de la atención en salud es un antecedente de la satisfacción del consumidor, pero es un área descuidada, y la investigación en este campo puede minimizar efectivamente el deterioro en los procesos de prestación de atención en salud. La mejora de estos procesos debe centrarse en objetivos estratégicos básicos para mejorar la calidad de la atención sanitaria. Aumentar el presupuesto económico no es la única solución a un problema como el ausentismo del personal, la atención inadecuada de los pacientes y los largos tiempos de espera. Estos son determinantes que se pueden utilizar para predecir la mala calidad.

Los servicios excelentes se pueden utilizar como una herramienta estratégica competitiva. Los médicos, enfermeras y otros trabajadores sociales están de acuerdo en que la prestación de excelente calidad en el hospital está directamente relacionada con los signos positivos en la salud de los pacientes y el logro de los resultados deseados por los pacientes, tal como se viene trabajando en el centro quirúrgico.

En la Tabla 3

Se observa que el 82,2% (129) tiene buena calidad de atención y satisfacción, el 12,5% (19) tiene buena calidad de atención y regular grado de satisfacción, el 2,4% (4) tiene calidad de atención y satisfacción regular.

En los hallazgos encontrados si tiene relación estadísticamente significativa, Si vemos otras realidades como en los Estados Unidos, que realizan más de 25 millones de cirugías al año en más de 5.300 centros de cirugía ambulatoria (ASC). Los casos realizados en ASC debido a los avances en la tecnología quirúrgica y la anestesia resultaron en comodidad para los pacientes y proveedores, así como en ahorros de costos. La atención ambulatoria representa la mayor parte de la atención quirúrgica en los Estados Unidos. Los ASC han comenzado a ofrecer una gama más amplia de procedimientos, y el número de pacientes de mayor riesgo operados en ASC sigue creciendo. A medida que la tendencia de la cirugía ambulatoria continúa cambiando del entorno hospitalario al ASC, la atención continua a la calidad y el control de infecciones son áreas prioritarias para los líderes de ASC centrados en brindar una atención de alta calidad (99).

Podemos ver otras formas de satisfacción en la que brindamos una atención de calidad como son los sistemas de videoconferencia que funcionan de manera confiable,

en la que se refieren que la calidad visual de la imagen de video fue buena después de que se cambiaran computadoras personales más por el sistema de videoconferencia. Todos los pacientes, excepto uno, y así se evitó a la cita presencial porque ya en el video consulta obtuvieron una decisión definitiva del tratamiento. Según la opinión del cirujano consultor, la decisión que se tomó en la teleconferencia fue buena o muy buena, salvo en un caso muy mala. Los médicos de los centros de salud se mostraron satisfechos tanto con las decisiones del tratamiento de sus pacientes como con el efecto educativo de una consulta donde dos médicos están presentes al mismo tiempo. En la que concluye que Las video consultas quirúrgicas son un método confiable y una alternativa real al envío de un paciente a un lugar distante para su consulta (82).

Vemos que se tiene que ver diversas estrategias de tener satisfecho al usuario. Así también en el centro quirúrgico del hospital se ha realizado las llamadas a los familiares de los usuarios post operados, en la que ellos al ser entrevistados se ven satisfechos por las explicaciones que se le dan de sus familiares de su evolución. Se debe de seguir con mayor énfasis esta estrategia para tener un mayor acercamiento al usuario y familia.

Se puede ver que las cirugías sin complicaciones es otro factor asociado a la satisfacción del paciente. La evidencia actual sobre la asociación de los resultados de salud hospitalaria con la satisfacción del paciente varió entre países y estudios. En Alemania, una encuesta de 39 hospitales identificó el resultado del tratamiento como el principal factor determinante de la satisfacción del paciente. Un estudio de 15 hospitales en el Estado de Hidalgo, México, informó que la insatisfacción del paciente se asoció con la presencia de complicaciones. Además, un estudio de quejas médicas

por complicaciones quirúrgicas en México reveló que la ausencia de acciones o acciones inapropiadas a nivel del establecimiento, se asociaron con una mayor probabilidad de quejas al médico. Otros estudios de los Estados Unidos encontraron que las complicaciones postoperatorias no tenían ningún impacto en la clasificación general de la satisfacción del paciente. Los resultados del presente estudio contribuyen al conocimiento de cómo las experiencias específicas con la atención de la salud hospitalaria se relacionan con la satisfacción general del paciente (100, 101).

También existen otras investigaciones que señalan que, para determinar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas, se encuestó a 175 pacientes utilizando el modelo multidimensional Servqual. La estimación de las variables asociadas a la satisfacción de los pacientes hospitalizados se realizó mediante análisis de regresión logística bivariado y multivariado. Encontramos un 25,0% de satisfacción. Los menores niveles de satisfacción se asociaron con tener educación secundaria (ORa: 0,05; IC 95%: 0,01 a 0,64) y con haber estado hospitalizado en el servicio de cirugía (ORa 0,14, IC: 95%: 0,04 a 0,53). Se concluyó que hubo un bajo nivel de satisfacción con la calidad de la atención recibida por los pacientes hospitalizados y esto se asoció con el nivel de educación y el tipo de servicio hospitalario (85).

Tambien otros estudios como **Schmocker RK, Cherney Stafford LM, Winslow ER,** (102). Concluyo que cuando se examina a nivel de paciente con medidas y resultados específicos de la cirugía, la presencia de complicaciones después de una operación no parece estar asociada con la satisfacción general del paciente con la atención del cirujano. Este hallazgo sugiere que la satisfacción puede ser un resultado distinto de

las medidas tradicionales. Se justifica una mayor investigación sobre los determinantes primarios de la satisfacción del paciente con la atención quirúrgica.

Otro estudio que se asemeja mucho a la investigación tenemos Smith WR, Wera J, Ramsey FV y col. Satisfacción del paciente en el período preoperatorio, (103). La satisfacción general con el proceso preoperatorio fue del 92,9%, con solo el 3% de los pacientes insatisfechos. Hubo una asociación significativa entre la satisfacción y el número de encuentros telefónicos y totales. La satisfacción cayó por debajo del 90% después de 4 o más llamadas telefónicas (66,6%, $P = 0,005$) y 5 o más encuentros totales (80%, $P = 0,008$). Cuando se consideró individualmente, no hubo una asociación significativa entre la satisfacción y el número de consultas con el cirujano ($P = 0,267$) o consultas médicas ($P = 0,087$), o el estado de salud percibido de un paciente ($P = 0,14$). Concluye que más de 3 encuentros telefónicos o 4 encuentros en total disminuyen significativamente la satisfacción del paciente, mientras que las visitas al cirujano y al consultorio médico no se asocian con las tasas de satisfacción cuando se consideran individualmente. Esto sugiere que el número, no el tipo, de encuentros preoperatorios impactan la satisfacción y resaltan la importancia de una comunicación eficiente.

Esta realidad se asemeja a los usuarios de la investigación ya que buscamos satisfacción en los usuarios, pero cuando reciben llamadas consecutivas ya los familiares se incomodan por la misma información, pero se tiene que cumplir el protocolo establecido en el servicio de informar la salud de nuestros usuarios. Y también hay días en que no se les puede llamar consecutivamente por la alta carga de

pacientes en la que la satisfacción del paciente puede considerarse como un indicador importante.

Siendo una muy buena estrategia el creciente número de pacientes atendidos en ASC que hace que sea fundamental comprender mejor cómo implementar proyectos de mejora de la calidad en ese entorno. los centros de cirugía ambulatoria independientes. (104)

Podemos ver investigación que difieren como lo señala **Farghaly M, Kamal A, El-Setouhy M, Hirshon JM, Shinawi M**, (105). entrevistó a un total de 361 pacientes. Los resultados mostraron niveles de satisfacción tanto positivos como negativos. Los resultados positivos incluyeron ningún retraso en la admisión, personal amable que incluía enfermeras y médicos, mejores resultados para los pacientes con respecto al manejo del dolor y los efectos secundarios adversos, y la calificación general del hospital fue buena, lo que reflejó la satisfacción del paciente. Los hallazgos negativos fueron la falta de comunicación adecuada entre el personal médico y los pacientes. Los pacientes indicaron que no obtuvieron una explicación satisfactoria de las dosis de medicamentos recetados y los efectos adversos de los medicamentos. Además, no recibieron suficiente instrucción sobre qué hacer después de ser dados de alta del hospital.

El personal médico del Hospital debe centrarse más en las preferencias del paciente y comunicarse mejor con los pacientes. Recomendamos que el hospital organice cursos regulares de habilidades de comunicación para estudiantes de medicina, médicos y enfermeras. Los pacientes deben comprender el informe de alta

y las indicaciones y efectos secundarios de los medicamentos antes de salir del hospital.

En la Tabla 4

La satisfacción global del usuario muestra correlaciones positivas moderadas con las dimensiones Comunicación, Credibilidad, Competencia, Cortesía, responsabilidad y seguridad cuyos coeficientes son 0,532; 0,402y 0,404, 0,422, 0,315, 0,472 respectivamente,

Al relacionar se encontró que existe relación estadísticamente significativa. Tener una relación efectiva con el paciente en el proceso de tratamiento es fundamental. Las enfermeras deben tener habilidades de comunicación para establecer relaciones efectivas con los pacientes. Este estudio refleja el impacto de la comunicación en la calidad de la atención, la autoeficacia, la satisfacción laboral y las habilidades de comunicación de las enfermeras. La enfermería es una profesión que tiene múltiples roles y cada uno de estos roles tiene deberes generales y específicos. El importante deber de las enfermeras profesionales es mantener y promover el cuidado de la salud de las personas y de las sociedades humanas. Esto se puede hacer utilizando principios científicos modernos, beneficiándose de principios humanitarios y religiosos, estableciendo una comunicación adecuada con los clientes y cuidando basados en la ética.

Establecer una relación efectiva con el paciente en el proceso de tratamiento es fundamental. Por lo tanto, las enfermeras deben tener los conocimientos y habilidades de comunicación necesarios para establecer relaciones efectivas con los pacientes. Los resultados de los estudios muestran que las enfermeras tienen un carisma para establecer una relación efectiva con los pacientes y tienen las habilidades necesarias en este contexto.

Las investigaciones que abordan la relación terapéutica enfermera-cliente han contribuido a nuestra comprensión de la importancia de esta dimensión de la práctica de enfermería. Por ejemplo, sabemos que los clientes dan gran importancia a la relación terapéutica enfermera-cliente, La capacidad de establecer una relación adecuada es una de las habilidades sociales y de vida básicas. La importancia de la comunicación en la vida humana es tal que algunos expertos creen que todo el desarrollo humano, los defectos individuales y el progreso humano dependen del proceso de comunicación,

Comunicarse correctamente tiene efectos positivos en los pacientes; incluyendo la mejora de los signos vitales, el alivio del dolor y la ansiedad, el aumento de la satisfacción, la promoción de los resultados de salud y una mejor participación de los pacientes en los programas de tratamiento. Por otro lado, el deterioro en la comunicación conduce a errores en el diagnóstico, reducción de la participación del paciente en el tratamiento y reducción en la cantidad de información recibida de los pacientes.

Las habilidades de comunicación son habilidades de adaptación que pueden modular el estrés laboral. Las habilidades de comunicación se refieren a comportamientos que pueden ayudar a las personas a expresar bien sus sentimientos y necesidades, y así alcanzar sus metas interpersonales (106).

Por lo tanto, la prestación de cuidados y servicios de alta calidad se discute como una prioridad en el sistema de atención de la salud, particularmente en el campo de los servicios de enfermería. Por lo tanto, atender la perspectiva de los pacientes es un factor importante en los propósitos del plan de estudios para mejorar la calidad de

la atención. La satisfacción laboral es un concepto complicado multidimensional. La satisfacción laboral en general, al ser una reacción emocional y una expresión conductual, se establece como resultado de la evaluación de un individuo sobre su desempeño laboral, el entorno laboral y la convivencia con su trabajo.

Estudios recientes indicaron la relación entre la satisfacción laboral de los enfermeros y algunos factores como la edad, el estado civil, el género, la organización o institución para la que trabaja, el nivel de responsabilidad, el tipo de empleo, la duración del trabajo y la remuneración. La enfermería es un tipo de ocupación que brinda servicio a individuos, familias y sociedades de todas las condiciones. La satisfacción laboral de alto nivel es importante para las enfermeras para que la calidad de sus servicios también sea alta (107).

Rezaei S, Hajizadeh M, Zandian H, Fathi A, Nouri B. Calidad del servicio en hospitales iraníes: revisión sistemática y metanálisis. El estudio encontró que las expectativas de los pacientes de atención hospitalaria no se han cumplido en Irán. Por lo tanto, mejorar la calidad del servicio en los hospitales iraníes merece una mayor atención por parte de los profesionales de la salud, los encargados de formular políticas de salud y los administradores de hospitales. El estudio encontró que las expectativas de los pacientes de atención hospitalaria no se han cumplido en Irán. Futuros investigadores deben profundizar en los principales determinantes de la satisfacción de las pacientes considerando dimensiones como la gestión del alta, la disminución del tiempo de espera y los procesos de atención hospitalaria del parto en el ámbito hospitalario del país (108).

Mejorar la calidad de la atención hospitalaria es una prioridad importante en todos los países, especialmente en los países en desarrollo donde los hospitales son los principales proveedores de atención médica. Hasta la fecha, se han realizado varios estudios para medir la calidad de los servicios en los hospitales de varias regiones. Así también mejorar la calidad de la atención tiene un impacto positivo en el estado de salud de la población de un país, lo que, a su vez, beneficia a la economía y la sociedad en su conjunto.

Brindar servicios de salud a los pacientes de acuerdo con sus necesidades y expectativas es esencial para la supervivencia y el éxito de la organización en el entorno competitivo del mercado de la salud. Esto implica que la satisfacción de las expectativas de los pacientes y sus necesidades puede utilizarse como indicador en el seguimiento de la calidad de los servicios en organizaciones sanitarias como los hospitales (109).

Varios estudios utilizaron el modelo SERQUAL para medir la calidad de los servicios en hospitales en diferentes regiones de Irán. Los resultados de estos estudios son heterogéneos. Por ejemplo, un estudio realizado en Kashan informó las medias más altas y más bajas de puntuación de calidad para las dimensiones de empatía ($3,97 \pm 0,75$) y tangibilidad ($3,76 \pm 0,58$), respectivamente (110).

Mientras que otro estudio en Kermanshah indicó que las brechas de calidad más altas y más bajas estaban asociadas con las dimensiones de seguridad ($-0,88$) y capacidad de respuesta ($-0,56$), respectivamente (111, 112).

Los resultados, sin embargo, indicaron que fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$). El análisis de revisión actual indica que existen correlación positiva en todas las dimensiones SERVQUAL de la calidad del servicio del hospital Eleazar Guzmán Barrón. La confiabilidad debe conservarse en su atención, y los pacientes confiaban en los servicios proporcionados en el hospital. La tangibilidad puede indicar que los recursos fueron suficientes o se utilizaron o mantuvieron de manera adecuada, se sugiere continuar trabajando como lo están haciendo en la atención para que los servicios sean convenientes para los pacientes y para que el personal esté más comprometido y comprensivo con las necesidades de los pacientes.

En base a los resultados de este estudio, se pueden implementar varias políticas para conservar las dimensiones en su calidad. Las instalaciones físicas visualmente atractivas y el personal bien vestido también son importante en la dimensión de tangibilidad. Cabe señalar que la brecha de calidad en una dimensión tiene un efecto indirecto en otras dimensiones. Así, una mejora en una dimensión de la calidad de los servicios prestados en el hospital conduce a un aumento en otras dimensiones de la calidad.

Por lo tanto, se recomiendan programas capacitación en servicio al cliente que puedan ayudar y equipar a los empleados del hospital con habilidades vitales de servicio al cliente (p. ej., resolución de conflictos, comunicación y manejo de clientes difíciles) y mejorarlos con la comprensión de las expectativas y necesidades emocionales de los pacientes. Para mantener la prosperidad y el éxito en el clima laboral actual, el hospital debe equilibrar continuamente las fuerzas de la reducción de los reembolsos de los seguros, los avances en la tecnología médica y la logística de administrar una instalación operativamente compleja y exitosa. Además, el resultado

final, es decir, una atención médica segura y de alta calidad para los pacientes, no puede verse comprometida. Cuando se examinan de cerca, los quirófanos sirven como un modelo a escala reducida para los desafíos que enfrenta todo el hospital. Debido al aumento de los costos y la reducción de los reembolsos, los hospitales deben encontrar continuamente formas de mejorar la eficiencia y la productividad.

Siendo la satisfacción del paciente uno de los indicadores clave de calidad en las organizaciones de atención de la salud. En el mundo competitivo de hoy, la atención a la calidad y mejora de los servicios prestados es uno de los principios básicos para la supervivencia de la organización. Esto se ha convertido en un desafío importante en las organizaciones de atención de la salud debido a que la importancia de los servicios de atención de la salud y la demanda de control y gestión de la calidad en dicha organización está creciendo (113).

Existen varios modelos de medición para medir y evaluar la calidad de los servicios SERVQUAL. Uno de los objetivos es el acceso a la satisfacción de los pacientes, que es uno de los criterios más importantes para determinar el éxito organizacional y la calidad de los servicios prestados. deben tomar medidas para mejorar la calidad de los servicios en todas las dimensiones, especialmente en la capacidad de respuesta y la empatía, a través de una adecuada planificación, priorización de los servicios y revisión de los procesos con respecto a las expectativas de los pacientes.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La satisfacción de los usuarios por el personal de salud en centro quirúrgico casi la totalidad es buena. El personal se preocupa por que sus atenciones sean oportunas, empáticas y humanas, ya que el solo hecho de someterse a una intervención quirúrgica el paciente tiene mucho temor y debe ingresar con Buena disposición.
- En la calidad de atención la mayoría manifiesta una calidad de atención buena y un porcentaje considerable regular.
- La relación entre el grado de satisfacción y la calidad del cuidado si existe estadística con un nivel de significancia, los usuarios valoran como bueno la calidad de cuidado recibida y a la vez valoran el grado de satisfacción como bueno. La misma que es un indicador de rendimiento muy positivo
- La relación entre las dimensiones del grado de satisfacción de los usuarios y la Calidad del cuidado por el personal de salud de en las dimensiones Comunicación, Credibilidad, Competencia, Cortesía y Seguridad presentan correlaciones positivas moderadas, con coeficientes de Pearson de 0,532, Responsabilidad y la calidad del cuidado es positiva baja con un coeficiente igual a 0,315.

5.2 Recomendaciones

Las recomendaciones consideradas:

- Que el servicio de centro quirúrgico elabore guías de procedimientos para el recurso humano nuevo que se desplaza a laborar en el servicio y así unificar criterios y fomentar una mejor atención de calidad
- Realizar estudios comparativos con otros servicios del Hospital para identificar debilidades
- Que el Departamento de Enfermería y el servicio de Centro Quirúrgico elabore cronogramas de capacitaciones.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- A la Universidad Católica Los ángeles de Chimbote, se sugiere ampliar las Líneas de Investigación para los estudios de Post grado y así tener variedad y poder elegir para realizar los estudios de Investigación.
- Al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, facilitar los estudios de Investigación brindando facilidades a los profesionales que acuden a solicitar el espacio del campo clínico para realizar las investigaciones en la atención de salud de los usuarios y otros, teniendo en cuenta que los resultados, permitirán que las autoridades de salud, registren datos estadísticos necesarios para implementar los proyectos de mejora de la calidad.
- Al Departamento de Centro Quirúrgico, específicamente al personal que brinda los cuidados de salud a los usuarios, continuar con las encuestas de satisfacción de los usuarios frente a la atención realizada, las cuales nos permitirán mejorar nuestra atención siendo la misma de calidad para la satisfacción de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa M, Andrade E y otros. Integralidad del ser humano y el cuidado en el proceso salud-enfermedad. *Cultura de los Cuidados*. 2019, 23(54): 15-22. doi:10.14198/cuid.2019.54.02. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96309>
2. Medellín, Shirley Yohana Buitrago. "intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes prequirúrgicos."
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292334/proyecto-incertidumbrenuevo.pdf>
3. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Ann Rev Public Health* [serie en internet]. 2017; Disponible en: http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=crpub%3Dpubmed&
4. La Torre M. Angello, R. Associated Factors to the satisfaction degree of the user of the external gastroenterology clinic of the Central Hospital of the Peruvian Air Force. May, 2014
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23090>
5. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Oficina de estadística. Disponible en: <https://www.gob.pe/hospital-regional-eleazar-guzman-barron>
6. Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2014.
<https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Hw0wrc2o7sUJ:scholar.google.com/+6.%09Wade+GH,+Kasper+N.+Nursing+Students%E2%80%99+Per>

[ceptions+of+Instructor+carin+An+Instrument+based+on+Watson%E2%80%99s+Theory+of+Transpersonal+Caring.+Journal+of+Nursing+Education+2014.&hl=es&as_sdt=0,5](#)

7. d'Empaire, Gabriel. "Calidad de atención médica y principios éticos." *Acta bioethica* 16.2 (2010): 124-132. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s1726-569x2010000200004&script=sci_arttext
8. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2018. SALUD. https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Encuesta+de+Satisfacci%C3%B3n+de+Usuarios+Externos+de+Servicios+de+Salud.+2018&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AxxHOWLBXpfMJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des
9. OPS. Metodología de gestión productiva de los servicios de salud en Perú el caso de la Dirección Regional de Salud - DIRESA Callao. Lima: 2018. <https://repositorio.cmp.org.pe/handle/CMP/32>
10. Restrepo Quintero, Gloria Elena. La cultura organizacional y su influencia en la implementación de los sistemas de información en instituciones de salud: revisión de la literatura. Diss. Universidad CES, 2015. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3155/Manual%20de%20gerencia%20de%20la%20calidad%20%283%29%2C%209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ortegón Chapa, María Cristina. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería. Diss. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/1163/1/1080116257.PDF>
12. Lazo, G. O, Alcalde. R. J. El sistema de salud en Perú. Lima. Colegio Médico del

- Perú, REP; 2016. <https://repositorio.cmp.org.pe/handle/CMP/32>
13. MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud. Lima. Perú. 2003-2021. <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/959>
14. Asociación médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
15. Urquiza R. Satisfacción laboral y calidad del servicio de salud. Rev Médica Paz. 2012;18(2):65–9.
[http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:_yJyuNvBpHEJ:scholar.google.com/+Urquiza+R.+Satisfacci%C3%B3n+laboral+y+calidad+del+servicio+de+salud.+Rev+M%C3%A9dica+Paz.+2012%3B18\(2\):65%E2%80%939.&hl=es&as_sdt=0,5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:_yJyuNvBpHEJ:scholar.google.com/+Urquiza+R.+Satisfacci%C3%B3n+laboral+y+calidad+del+servicio+de+salud.+Rev+M%C3%A9dica+Paz.+2012%3B18(2):65%E2%80%939.&hl=es&as_sdt=0,5)
16. Gómez, Francisco Mercedes Infantes. "Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016." Revista peruana de medicina integrativa 2.2 (2017): 133-139.
<http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>
17. Reyes H, Flores S, Saucedo AL, Vértiz J de J, Juárez C, Wirtz VJ, et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud Pública México.2013;55:S100–5.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v55s2/v55s2a5.pdf
18. Nieto LA. Romero MA. Córdoba MÁ. Campos M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. Revista CONAMED.

2011;16:S5-11.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59774>

19. Donabedian A. The Lichfield lecture. Quality assurance in health care: consumers'role. Qual Health Care [serie en internet].[acceso: 10 de febrero de 2017];1(4):24751<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055035/>
20. Echeverría J. María N. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico. Ecuador. 2017. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233761>
21. Borré, O. Yeis, M. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Colombia 2014. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s071795532014000300008&script=sci_arttext
22. Ayora P, Marillal E. Satisfacción del usuario externo de Centro Quirúrgico y su relación con la calidad de servicio en el Hospital Teófilo Dávila 2016. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43722>
23. Khaleghi S, Moghaddam AS, Moradi Y, et al. ¿La satisfacción laboral de las enfermeras está relacionada con la gestión de la seguridad y salud en el trabajo? Irán J Salud Pública. 2021; 50 (8): 1738-1739. doi: 10.18502 / ijph.v0i8.6841. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8643524/>
24. Barrezueta Á. Nuria, Calidad de atención en relación con la satisfacción del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil - Los Ceibos, 2019
25. Zhang J et al. "Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería en una región atrasada: un estudio transversal del noroeste de

China". *BMJ* abierto 10.9 (2020): e034196.

<https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e034196.abstract>

26. Pacha T, Sara P. Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del centro quirúrgico del Hospital Ilo – Moquegua 2018.

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3675>

27. Castro C., Moreno C. y Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan 2016.

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4461>

28. Solano, Zunini, V. M Calidad del cuidado de enfermería al usuario post operado inmediato. Hospital de la Amistad Perú - Corea II.2. Santa Rosa Piura 2017

<https://hdl.handle.net/20.500.12893/5358>

29. Sifuentes L, Olga G Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo-Perú 2016.

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>

30. Grandez, M. Rosa, M. Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de Enfermería en el servicio de centro quirúrgico HNASS. 2016.

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/7482>

31. Akbari M, Bagheri A, Fathollahi A, Darvish M. Satisfacción laboral entre enfermeras en Irán: ¿importa el género? *J Salud multidisciplinar c* . 2020; 13: 71-

78. Publicado el 16 de enero de 2020 doi: 10.2147 / JMDH.S215288 Medina,

Cóndor. J, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú. 2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970606/>

32. Zunta R, Fernández A. “Análisis de rechazos técnicos en un centro quirúrgico de un hospital general privado, Lima, 2018. ISSN-e 2175-6783, [Vol. 19, N°. 0, 2018](#)
33. Rosario L, et al. "Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones públicas y privadas de Perú". *Índice de Enfermería* (2021): 39-43 (32)
34. Ruiz, A, Mely, M. Y otros Satisfacción del Paciente Post Operado frente a los Cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. 2011. <https://www.scribd.com/doc/87580207/Satisfaccion-Del-Px-Post-Opera-Do-y-Cuidados-de-Enf>
35. Estrategia de Cooperación OPS/OMS. Cuba, 2018-2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275329>
36. Da Silva, Karina. Definición de estándares de calidad internacionales 2018. <https://www.cuidatudinero.com/13098695/definicion-de-estandares-de-calidad-internacionales>
37. La Biografía, Avedis Donabedian. Colombia, 2014 file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Memoria_2014_ESP.pdf
38. La calidad en salud y la satisfacción del paciente. UNIR. 2021 <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
39. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atención Básica. Programa Nacional de Mejora del Acceso y Calidad de la Atención Básica (PMAQ): manual instructivo [Internet]. Brasilia: Ministério da Saúde; [citado el 24 de septiembre de 2016]. 62 págs. Disponible en: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf

40. Honório RPP, Caetano JA. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [citado el 21 de febrero de 2017];11(1):188-93. Disponible en : <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a24.htm>
41. Almeida ML, Seguí MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Los instrumentos gerenciales utilizados na tomado de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. Texto Contexto Enfermo [Internet]. 2011 [citado el 24 de septiembre de 2016];20(spe):131-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf>
42. Viana DG, Cabanas A, Antón LMTB. Propuesta de protocolo para uso de EPI en UBS. Rev Eletrônica Enferm do Val do Paraíba [Internet]. [citado el 21 de febrero de 2017];1(2):37-59. Disponible en: <http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/view/557/390>
43. Oliveira ARS, Carvalho CE, Rossi LA. De los Principios de la Práctica a la Clasificación de los Resultados de Enfermería: perspectivas sobre las estrategias de cuidado. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2015 [citado el 24 de septiembre de 2016];14(1):986-92. Disponible en: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22034/14208>
44. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Ciencia [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2016];200(4344):856-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/417400>
45. Ayanian JZ, marco duradero para la calidad de la atención médica de Markel H. Donabedian. N Engl J Med [Internet]. 2016 [citado el 10 de octubre de

2016];375(3):205-7. Disponible

en:

<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1605101>

46. Informe de gestión del sector sanitarios. Chile, 2019.
file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/articles-17955_recurso_1.pdf
47. Pérez, M. Definición de Usuario. 2021 <https://conceptodefinicion.de/usuario/>.
48. Gonzales B. López P. Satisfacción del usuario de los Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Médica. I.M.S.S. México. 2012
49. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2012.
50. H.R.E.G.B. MOF. Centro Quirúrgico. 2019.
51. Escobar, Jaime. Sociedad de Anestesiólogos de Chile. 2018.
<https://revistachilenadeanestesia.cl/cuanto-podemos-predecir-la-via-aerea-dificil/>
52. Borges R, Melo E, Aragão da Silva, S. variação sobre a segurança do paciente durante o procedimento anestésico-quirúrgico 2017.
file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/23375-45329-1-PB.pdf
53. Farías E, Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación Postanestésica 2016. Brasil. Farías E, Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación Postanestésica 2016.
54. Rivera Á. Luz N. Cuidado humanizado de Enfermería 2016. Colombia.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
55. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidados de Enfermeros en el post operatorio inmediato. 2014. Ecuador.
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>

56. Bender A. Cátedra I Cirugía I y II. Posoperatorio 2015. Argentina.
file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/cancer-de-esofago(1).pdf
57. Castillo-García J.K., García-Rosas E., Cheverría-Rivera S. Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2022 Feb 07]; 16(1): 105-116. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.593>.
58. Mustelier-Duanes Y. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2018 [citado 7 Feb 2022]; 34 (1) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1463>.
59. CDD. Funciones y responsabilidades del personal de enfermería en área quirúrgica 2018.
60. Kotcher J. Instrumentación quirúrgica/ Surgical Technology: Principios y practicas. 5ta ed. 2020.
https://www.medicapanamericana.com/mx/libro/instrumentacion-quirurgica-fuller_SW
61. Serra I, Gómez A. Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. 2015. Barcelona – España.
file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Manual_Practico_Instrumentacion.PDF
62. Varios autores. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Servicios de salud. Test específicos. 2017.
https://books.google.com.pe/books/about/T%C3%A9cnico_a_en_cuidados_auxili

ares_de_enf.html?id=BsxFDwAAQBAJ&redir_esc=y

63. Luqueño A. Técnico en Enfermería e instrumentación quirúrgica. 2020. Mexico.
<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/20200914125129-0836-TL.pdf>
64. DAE Formación. Funciones del personal TCAE en quirófano. 2021.
<https://daeformacion.com/funciones-tcae-quiroyfano/>
65. Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios. 2020.
https://kupdf.net/download/gestion-estrategica-de-la-calidad-de-los-servicios-sanitarios-jaime-varopdf_5efcf257e2b6f5aa293b6431_pdf
66. Babativa, N, Carlos, A, Investigación cuantitativa. Bogotá D.C., Fundación Universitaria del Área Andina. 2017
67. Hueso A, Cascant J, Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Editorial Universitat Politècnica de Valencia 2012.
68. Cerda J, El universo y la muestra en una investigación. Universidad Dominicana. 2016
69. Domínguez F. Criterios de inclusión y exclusión. 2004.
https://media.tghn.org/articles/trialprotocoltool_sp/SOURCE/Checklist/StudyPop/Inclusion%20y%20exclusion.html
70. Manrique A. Calidad del cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Colombia. 2015.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925>
71. Ramírez J. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. 2014.
72. Pérez M. Definición de Credibilidad. Recuperado de:
<https://conceptodefinicion.de/credibilidad/>.Última edición. 2021.

73. López E. En torno al concepto de competencia: Un análisis de fuentes. 2020.
file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/56745576016.pdf
74. Márquez R. Cortesía y descortesía. Universidad de Surrey, Reino Unido. 2016
75. Gamboa C. Responsabilidad de los profesionales de la salud. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. 2015
76. Gaviria A. Seguridad del paciente y la atención segura. Colombia. 2014.
file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf
77. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo. 1ra edición. 2017.
file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018-1.pdf
78. Polit, D. Hungler, B. Investigación científica en Ciencias de la salud. 6a. Edic. Me. Graw-Hill Interamericana. México. 2019.
79. Ramos A. Plan de investigación (Proyecto de tesis Doctoral). 2017. Salamanca.
file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Plan_de_investigacion_Ramos_Alonso%20REpo.pdf
80. Salazar C. Fundamentos Básicos de Estadística. Quito: Sin editorial. 224 p.2017.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13720>
81. Paspuel Y, Itala S. Roció. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>

82. Aarnio P, Rudenberg H, Ellonen M, Jaatinen P. User satisfaction with teleconsultations for surgery. *J Telemed Telecare*. 2000;6(4):237-241. doi:10.1258/1357633001935301 Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11027127/>
83. Draper M, Cohen P, Buchan H. Buscando opiniones de los consumidores: ¿para qué sirven los resultados de las encuestas de satisfacción de los pacientes en hospitales? *Int J Qual Health Care*. 2010; 13 (6): 463–468. doi: 10.1093 / intqhc / 13.6.463.
84. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinantes de la satisfacción del paciente: una revisión sistemática. *Perspectiva de la salud pública*. 2017; **137** (2): 89–101. doi: 10.1177 / 1757913916634136.
85. Sihuín-Tapia EY, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de pacientes hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015; 32 (2):: 299–302. [[PubMed](#)]
86. Doyle C, Lennox L, Bell D. Una revisión sistemática de la evidencia sobre los vínculos entre la experiencia del paciente y la seguridad y eficacia clínicas. *BMJ Open*. 2013; 3 (1). pii: e001570. doi: 10.1136 / bmjopen-2012-001570 [[artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)]
87. Ekpe EE, Peter AI. Satisfacción del paciente quirúrgico con los servicios en un hospital terciario en el estado sur-sur de Nigeria. *J Med Res*. 2016; **2** (5): 157-162. [[Google Académico](#)]
88. Viberg N, Forsberg BC, Borowitz M, Molin R. Comparaciones internacionales de los tiempos de espera en la atención médica: limitaciones y perspectivas. *Política de salud*. 2013; **112** (1–2): 53–61. doi: 10.1016 /

j.healthpol.2013.06.013. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

89. Siti Munira Yasin, Nazri Syamil Abdull Latip, Hilwati Hashim⁴ y Mazlifah Omar. Determinantes de la satisfacción del paciente hacia los servicios hospitalarios en un centro especializado. *Pertanika J Sci & Technol*.2017; 25 (S): 169–78.
90. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. La acogida del usuario como buena práctica en la atención primaria de salud. *Texto Contexto Enfermo*[Internet]. 2018[citado el 5 de junio de 2018];22(1):132-40. Disponible en:
» <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/16.pdf>
91. Nelson AM. Las mejores prácticas en enfermería: un análisis de concepto. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2018[citado el 29 de junio de 2018];51(11):1507-16. Disponible en: [»https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489\(14\)00128-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489(14)00128-X)
92. Departamento de Salud de Nueva Escocia. Un marco para un enfoque de mejores prácticas para la promoción de la salud [Internet]. Segunda versión. Canadá: 2018 [citado el 5 de junio de 2018]. Disponible en: [» http://www.hpclearinghouse.ca/downloads/framework.pdf](http://www.hpclearinghouse.ca/downloads/framework.pdf)
93. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estrategias para promover la seguridad del paciente: de la identificación de los riesgos a las prácticas basadas en la evidencia. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2018[citado el 5 de junio de 2018];18(1):122-9. Disponible en: [» http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0122.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0122.pdf)
94. Harada MJCS, Pedreira MLG. Cirugía segura En: Grazziano ES, Viana DL,

Harada MJCS, et al. Enfermagem perioperatória e cirurgia segura. São Paulo: Yendis; 2016. Pág. 29-50.

95. Erestam S, Haglind E, Bock D, Andersson AE, Angenete E. Cambios en el clima de seguridad y el trabajo en equipo en el quirófano después de la implementación de una lista de verificación revisada de la OMS: un estudio de intervención prospectivo. *Paciente Saf Surg*[Internet]. 2017[citado el 30 de junio de 2018];11(4):1-10. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5282777/pdf/13037_2017_Article_120.pdf
96. Rezaei S, Matin BK, Moradi K, Bijan B, Fallahi M, Shokati B, Saeidi H. Medición de la calidad de los servicios hospitalarios educativos por el modelo SERVQUAL: la perspectiva de los pacientes iraníes. *Médico de electrones*. 2016 marzo; 8(3):2101-6.
97. D Vries EN, Prins HA, Grolla RM, et al. SURPASS Collaborative Group Efecto de un sistema integral de seguridad quirúrgica en los resultados de los pacientes. *N Engl J Med*. 2010 11 de noviembre; 363 (20): 1928–37. [PubMed] [Google Académico]
98. Fouogue JT, Tchounzou R, Fouelifack FY, et al. Evaluación de la satisfacción de los pacientes tras la cirugía laparoscópica en un hospital terciario de Camerún (África). *Pan Afr Med J* . 2017; 28: 216. Publicado el 8 de noviembre de 2017 doi: 10.11604 / pamj.2017.28.216.11441 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881559/>

99. Asociación de Centros de Cirugía Ambulatoria. Historia de las ASC. Disponible en: <http://www.ascassociation.org/advancingsurgicalcare/whatisanasc/historyofasc> . Consultado el 1 de septiembre de 2016
100. Gurland BH, Merlino J, Sobol T, Ferreira P, Hull T, Zutshi M, et al. Las complicaciones quirúrgicas impactan en la percepción del paciente sobre la atención hospitalaria. *J Am Coll Surg*. 2013; **217** (5): 843–849. doi: 10.1016 / j.jamcollsurg.2013.06.015.
101. Sheetz KH, Waits SA, Girotti ME, Campbell DA, Jr., Englesbe MJ. Perspectivas de los pacientes sobre la atención y los resultados quirúrgicos en Michigan: un análisis utilizando la encuesta hospitalaria CAHPS. *Ann Surg*. 2014; **260** (1): 5–9. doi: 10.1097 / SLA.0000000000000626. [[Artículo gratuito de PMC](#)]
102. Schmocker RK, Cherney Stafford LM, Winslow ER. La satisfacción con la atención del cirujano según la medición de la encuesta Surgery-CAHPS no está relacionada con los resultados del NSQIP. *Cirugía* . 2019; 165 (3): 510-515. doi: 10.1016 / j.surg.2018.08.028
103. Smith WR, Wera J, Ramsey FV y col. Satisfacción del paciente en el período preoperatorio: preparación para la cirugía de mano. *Mano (NY)* . 2019; 14 (5): 646-650. doi: 10.1177 / 1558944718760036
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6759966/>
104. Davis KK, Mahishi V, Singal R, et al. Quality Improvement in Ambulatory Surgery Centers: A Major National Effort Aimed at Reducing Infections and Other Surgical Complications. *J Clin Med Res*. 2019;11(1):7-14. doi:10.14740/jocmr3603w

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30627272/>

105. Farghaly M, Kamal A, El-Setouhy M, Hirshon JM, El-Shinawi M. Patient Satisfaction with a Tertiary Hospital in Egypt using a HCAHPS-Derived Survey. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:3053-3060. Published 2021 Oct 28. doi:10.2147/JMDH.S317322 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34737576/>
106. Keivani S. La evaluación de las habilidades de comunicación e interacción en pacientes psicóticos mayores de 18 años [Tesis de Maestría]. Teherán: Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Rehabilitación y Ciencias del Bienestar
107. McCabe, C. "Comunicación enfermera-paciente: una exploración de las experiencias de los pacientes." *Revista de enfermería* 13 (1) 2014): 41-49.
108. Rezaei S, Matin BK, Moradi K, Bijan B, Fallahi M, Shokati B, Saeidi H. Medición de la calidad de los servicios hospitalarios educativos por el modelo SERVQUAL: la perspectiva de los pacientes iraníes. *Médico de electrones.* 2016 marzo; 8(3):2101-6.
109. Lee H, Delene LM, Bunda MA, Kim C. Métodos para medir la calidad del servicio de atención médica. *Res. del autobús J.* 2010; 48 (3):233–46
110. Sabahi-Bidgoli M, Mousavi SGA, Kebriaei A, Seyyedi SH, Shahri S, Atharizadeh M. La calidad de los servicios hospitalarios en los hospitales educativos de Kashan durante 2008-9: el punto de vista de los pacientes. *Feyz.* 2011; 15 (2): 146–52
111. Rezaei S, Matin BK, Moradi K, Bijan B, Fallahi M, Shokati B, Saeidi H. Medición de la calidad de los servicios hospitalarios educativos por el modelo SERVQUAL: la perspectiva de los pacientes iraníes. *Médico de electrones.* 2016 marzo; 8(3):2101-6.

112. Abolghasem Gorji H, Tabatabaei S, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasan S. Uso del modelo de brecha de calidad del servicio (SERVQUAL) en el hospital universitario Imam Khomeini: 2012. *J Health Adm.* 2013; 16 (51):7–18.
113. Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, Kahnouji A, Hoseini SH. Evaluación de la calidad del servicio de un hospital de referencia en el sur de Irán con la técnica SERVQUAL: perspectiva de los pacientes. *BMC Health Serv Res.* 27 de julio de 2014; 14():322.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 1: ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIOS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN DE CHIMBOTE 2021

INSTRUCCIONES. -

Estimado Sra.

Esta encuesta tiene por finalidad obtener información sobre la satisfacción de su persona con el personal de Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de San Juan de Chimbote. Le agradecemos su participación y se le solicita conteste a las preguntas que se presentan con sinceridad.

Marque con una X dentro del recuadro de acuerdo a lo siguiente:

(S) Siempre = 3 puntos

(A) A veces = 2 puntos

(N) Nunca = 1 punto

Nº	ACTIVIDADES	S	A	N
	COMUNICACIÓN			
1	El personal que la atiende la llama por su nombre y apellido			
2	Le escucharon con atención cuando usted informó acerca de sus molestias			
3	El personal respondió a sus interrogantes, preocupaciones e inquietudes			
4	Le comunicaron previamente que actividad van a realizar y con qué finalidad			
	CREDIBILIDAD			
5	La información que recibe del personal que la atendió lo considera útil			
6	La información recibida fue precisa, pertinente e importante			
7	Confía en la capacidad del personal de salud que la atendió			
8	La información que recibió cubrió sus expectativas			
	COMPETENCIA			
9	El personal asistencial demostró habilidad en el cumplimiento de funciones			
10	Le inspira confianza la atención que recibió			
11	El personal demuestra interés por la forma como su problema afecta a su familia			
	CORTESÍA			
12	El personal saluda siempre antes de atenderla			
13	El personal le responde el saludo amablemente			
14	El personal demostró interés por su estado de salud			
15	El personal le respondió cortésmente cuando usted le hizo alguna pregunta			
	RESPONSABILIDAD			
16	El médico / obstetra que la atendió le explicó acerca de su problema de salud			
17	El personal le proporcionó material educativo sobre el cuidado de su salud			
18	Considera que el tiempo que le brindaron fue suficiente			
	SEGURIDAD			
19	Percibió que el personal que la atendió tiene buenas relaciones en el trabajo			

20	Encontró usted un ambiente limpio y cómodo			
21	Considera que se mantuvo un ambiente de privacidad durante su atención			

PUNTUACIÓN:

Siempre: 3 puntos

A veces: 2 puntos

Nunca: 1 punto

Total: 63 puntos

Total: 42 puntos

Total: 21 puntos

ANEXO 2

ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCION EN CENTRO QUIRURGICO

INSTRUCCIONES

Estimada Sr. Sra. Srta.

Esta encuesta tiene por finalidad obtener información sobre las actividades del personal de que le brinda cuidados en centro quirúrgico. Le agradecemos su participación y suplicamos conteste con sinceridad a las preguntas que se presentan.

(S) Siempre = 3 puntos

(A) A veces = 2 puntos

(N) Nunca = 1 punto

Marque con una X dentro del recuadro de acuerdo a lo siguiente:

Nº	ACTIVIDADES	S	A	N
1	El personal de centro quirúrgico que lo atendió lo identifico con sus nombres y apellidos			
2	Cuando el personal de centro quirúrgico lo atiende tiene en consideración su problema			
3	El personal le da la bienvenida y se identifica con Ud.			
4	El personal se desenvuelve con seguridad y le trasmite confianza cuando lo atiende			
5	El personal cuida de su privacidad cuando lo recepciona, traslada y le realizan algún procedimiento en quirófano			
6	El personal se muestra atento durante los procedimientos con usted			
7	El personal al canalizar la vía periférica le explica el procedimiento			
8	Durante su conversación con el Anestesiólogo, este le deja hablar			
9	El Anestesiólogo, le informa antes de realizarle algún procedimiento			
10	Durante su entrevista con la Enfermera, es cordial y atenta con sus temores			
11	El personal Técnico en Enfermería se presenta con Ud.			
12	La Enfermera en URPA asiste rápidamente cuando usted necesita con urgencia de su Ayuda			
13	La Enfermería en URPA, le pregunta con amabilidad si tiene alguna molestia			
14	El personal Técnico en Enfermería se muestra gentil			
15	El personal Técnico en Enfermería acude a su llamado			
16	El Anestesiólogo le felicitó por su colaboración durante la operación			
17	Considera al personal de centro quirúrgico como un amigo			
18	El personal de centro quirúrgico lo identifica por su nombre			
19	El personal de centro quirúrgico sonrío con usted cuando es oportuno			
20	Usted recomendaría a nuestro servicio de centro quirúrgico a un familiar o amistad			

ANEXO 3
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa del cuestionario fue sometida al juicio de profesionales de la Salud que actuaron como jueces, quienes dieron su veredicto en relación a la redacción y comprensión de las preguntas del cuestionario para medir el nivel de calidad de la atención y cuestionario de satisfacción de los usuarios del centro quirúrgico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, elaborado por la Dra. Nélide Cantuarias Noriega.

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos

Año	2021
Procedencia	Chimbote - Perú
Administración	Usuaris del Puesto de Salud
Significancia	Evalúa la calidad de la atención la satisfacción de las usuarias
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Crombach es de ,9234 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables en pertinencia y adecuada formulación de las preguntas

Confiabilidad

Se calculó la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach:

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,9234	41

Fuente: Salida del Programa SPSS. V.25

La validez y la confiabilidad de un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0,923, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**SATISFACCION DEL USUARIO Y LA CALIDAD DE ATENCION POR
EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL ELEAZAR
GUZMAN BARRON DE CHIMBOTE 2019**

Yo.....de.....años,
con DNI.....declaro haber sido informado de los propósitos del presente estudio.

Me comprometo a responder con veracidad a cada una de las preguntas planteadas en la encuesta.

Por su parte la investigadora se compromete a respetar los derechos del paciente, la confiabilidad, secreto de los datos personales de la persona en estudio.

Únicamente se revelarán los datos de manera general en los resultados procurando en momento el bienestar y respetando los derechos humanos de la persona en estudio.

Se aceptará si la persona, en señal de conformidad y aceptación voluntaria.

.....

Firma

ANEXO 5

DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **SATISFACCION DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRURGICO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON- CHIMBOTE, 2021**

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado a la persona” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Sara Ramos Moscos
