



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST-OPERADOS DE APENDICECTOMÍA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021"

Presentado por:

DIAZ PANTIGOSO NESTOR FREDY

De la **MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA** mención **GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 3%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 02 de setiembre del 2022

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA FERROÑES
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

**Programa de Maestría en Medicina Humana con Mención en
Gestión de Servicios de Salud**



**Calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-
operados de apendicectomía en el consultorio externo de
cirugía del hospital regional de Ica, 2021.**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA CON MENCIÓN EN
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR

NESTOR FREDY DIAZ PANTIGOSO

ASESOR

HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

Ica, Perú

2022

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta tesis a mis padres, por su comprensión y ayuda en todo momento de guía como mi primer soporte, además de haberme enseñado afrontar las adversidades sin dejar nunca la dignidad ni perderse en el intento de lograr mis metas.

El autor

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesor de tesis por haberme dado las pautas necesarias todo el tiempo en el desarrollo de mi tesis, así como a mis maestros del curso de la maestría que me brindaron su apoyo en cada curso que lleve durante esta maestría.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
CUERPO DEL INFORME FINAL	
I. Introducción	10
II. Estrategia metodológica	32
2.1 Enfoque de investigación	32
2.2 Tipo de investigación	32
2.3 Nivel de investigación	32
2.4 Diseño de investigación	32
2.5 Población y muestra de la investigación	32
2.6 Técnicas de recolección de datos	34
2.7 Instrumentos de recolección de datos	34
2.8 Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados	34
2.9 Aspectos éticos	35
III. Resultados	36
3.1 Presentación e interpretación de resultados	36
IV. Discusión	42
4.1 Comprobación de hipótesis	43
4.1.1 Contrastación de hipótesis general	43
4.1.2 Contrastación de hipótesis específicas	44
4.1.2.1 Comprobando la hipótesis específica 1	44
4.1.2.2 Comprobando la hipótesis específica 2	44
4.1.2.3 Comprobando la hipótesis específica 3	45

4.1.2.4 Comprobando la hipótesis específica 4	46
4.1.2.5 Comprobando la hipótesis específica 5	47
V. Conclusiones	48
VI. Recomendaciones	49
VII. Referencias bibliográficas	51
VIII. Anexos	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población de estudio	33
Tabla 2	Relación entre calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicetomía	36
Tabla 3	Relación entre fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicetomía	37
Tabla 4	Relación entre capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicetomía	38
Tabla 5	Relación entre seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicetomía	39
Tabla 6	Relación entre empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicetomía	40
Tabla 7	Relación entre aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicetomía	41
Tabla 8	Correlación entre calidad de atención y satisfacción del paciente	43
Tabla 9	Correlación entre fiabilidad de la calidad y satisfacción del paciente	44
Tabla 10	Correlación entre capacidad de respuesta de la calidad y satisfacción del paciente	45
Tabla 11	Correlación entre la seguridad en la atención y satisfacción del paciente	45
Tabla 12	Correlación entre la empatía en la atención y satisfacción del paciente	46
Tabla 13	Correlación entre la empatía en la atención y satisfacción del paciente	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras 1	Relación entre calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía	36
Figuras 2	Relación entre fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía	37
Figuras 3	Relación entre capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía	38
Figuras 4	Relación entre seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía	39
Figuras 5	Relación entre empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía	40
Figuras 6	Relación entre aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía	41

RESUMEN

En las instituciones sobre todo de salud deberían priorizar la adecuada manera de acercarse a los usuarios quienes son los pacientes que acuden por alguna necesidad primordial que es la salud este estudio cuya finalidad es determinar la relación que existe entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

El estudio prioriza trabajar con el enfoque cuantitativo. Este estudio se trata de una investigación Observacional Descriptivo Analítico, de corte transversal, prospectivo. El nivel seleccionado fue aplicado. El diseño elegido fue descriptivo correlacional. La cantidad de la población fue de 1909 pacientes. De los cálculos realizados la muestra para la investigación fue de: 320 pacientes. Para recoger información se utilizó la técnica de la encuesta y sus cuestionarios para evaluar la calidad detención y la satisfacción del usuario pasando por los procesos de confiabilidad y validez.

Los resultados que se presenta son que determinó que existe una relación directa entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía Del Hospital Regional de Ica, esto representado en el coeficiente de Rho Spearman de 0,203. Es decir que la relación es leve entre la calidad de atención con la satisfacción de los pacientes.

Palabras clave: Calidad de la atención y satisfacción de paciente y pacientes post-operados de apendicectomía.

ABSTRACT

In institutions, especially health institutions, they should prioritize the appropriate way of approaching users, who are the patients who come for some primary need, which is health. This study, whose purpose is to determine the relationship between the quality of care and patient satisfaction. Post-operated appendectomy patients in the outpatient surgery office of the regional hospital of Ica, 2021.

The study prioritizes working with the quantitative approach. This study is an Observational, Descriptive, Analytical, cross-sectional, prospective investigation. The selected level was applied. The chosen design was descriptive correlational. The amount of the population was 1909 patients. From the calculations made, the sample for the investigation was: 320 patients. To collect information, the survey technique and its questionnaires were used to evaluate the quality of detention and user satisfaction through the processes of reliability and validity.

The results presented are that it was determined that there is a direct relationship between the quality of care and satisfaction of post-appendectomy patients in the outpatient surgery office of the Regional Hospital of Ica, this represented in the Rho Spearman coefficient of 0.203. This means that the relationship is slight between the quality of care and patient satisfaction.

Keywords: Quality of care and satisfaction of patients and post-appendectomy patients.

I. INTRODUCCIÓN

La Calidad de la Atención de la Salud es uno de los indicativos que permite evaluar el resultado de la Gestión en Salud, asimismo es uno de los elementos asociados a la Satisfacción del Usuario, es decir al brindar una adecuada Calidad de la Atención en Salud, generará un incremento en la Satisfacción del Usuario o pacientes , posterior a brindarle algún servicio en salud, por lo tanto los esfuerzos deben estar enfocados en perfeccionar la calidad de la atención y analizar e intervenir los otros factores que se vinculan a la Satisfacción del Usuario.

Para la OMS la calidad de la atención en salud es “Brindar servicios de prevención, evaluación y de algún proceso de cura que garanticen una atención en salud correcta, para satisfacer las necesidades considerando los aspectos personales del usuario, con el objetivo de lograr reducir al mínimo el riesgo de alguno de los efectos y maximizar la satisfacción del paciente”¹.

A nivel internacional y nacional, cuando se han realizado evaluaciones sobre la Calidad de la Atención en Salud se han reportado diversas cifras acerca de la situación de ésta en diferentes países². En Perú, existen diversos estudios que han evaluado la calidad de la atención, uno de éstos reportó que alrededor del 37% de los pacientes de los estudios calificaron como inadecuada la calidad en la atención en salud³.

Este indicativo de Calidad de la Atención es fundamental hoy en día y todos los sistemas de salud deben garantizarlo para así generar beneficios en los pacientes y en la población en general.

Como ya se ha mencionado, la calidad de la atención influirá en la complacencia del cliente, el cual es un indicativo de resultado del sistema de salud, se entiende como la “comparación o diferencia entre las expectativas o la idea que espera recibir de la atención versus la percepción de la experiencia que desarrolla cada paciente”, éste es una de las definiciones más aceptadas⁴.

La calidad de la atención se encuentra entre los componentes relevantes la que asocian a la satisfacción del usuario, sin embargo, también existen diversos factores, estos se pueden agrupar como elementos personales (demográficos, sociales, económicos, culturales, experiencia con el servicio, entre otros), elementos familiares y elementos asociados al servicio de salud⁵⁻¹¹.

A nivel Internacional entre las naciones con una gran calidad en la atención se encuentran Canadá y Estados Unidos, lo cual generaría un mayor grado de satisfacción de los pacientes¹², en Latinoamérica, uno de los estudios realizados en México, encontró que los grados de satisfacción de usuario en atenciones ambulatorias se encuentra en los porcentajes de 60% y 70%, en Colombia el convenio humanizado es admitido de los trabajadores que asisten fue la sub-dimensión de la calidad de la atención más apreciada por los informantes ¹³⁻¹⁴.

El nivel de satisfacción en nuestro país es diverso^{3-8,15-18}, por ejemplo, en un estudio que se desarrolló en el Hospital Nacional Dos de Mayo realizada con pacientes de consultorio externo encontraron que los niveles de satisfacción en consultorios de Dermatología obtuvieron un

porcentaje de 76.1% que indicó que fue buena, un 21.6% manifestaron que fue regular y un 2.3% manifestaron que fue mala.

Otra investigación resaltó la asociación con los factores sociodemográficos, en la cual analiza la satisfacción del usuario en los servicios de salud de centros de salud versus hospitales se encontró que ésta fue del 68,1% y 62,1% en los establecimientos de Salud y hospitales, así mismo, los elementos vinculados fueron el nivel socioeconómico, la edad, el nivel educativo, la distancia al establecimiento y el tiempo de espera⁴.

Otro estudio sobre la satisfacción encontró que en una entidad de salud del Callao los puntajes de insatisfacción de acuerdo a las dimensiones fueron: fiabilidad obtuvo un 39,1%, habilidad de respuesta obtuvo un 46,5%, confianza obtuvo un 31,4%, empatía obtuvo un 28,8%, aspectos tangibles obtuvo un 29,9% y buen trato obtuvo un 30,6%¹⁶.

En el Hospital Arzobispo Loayza se encontró una satisfacción con el servicio en 44,36% de los usuarios o de no satisfacción del 55,64% en los consultorios de medicina interna y en un estudio en Arequipa fue el 39.60% manifestaron de no satisfacción en el trato general¹⁷⁻¹⁸.

Por lo expuesto se puede observar que existen deficiencias en la calidad de la atención, y también, en el nivel de satisfacción de los usuarios al recibir un servicio de salud, por este motivo es importante la evaluación constante, el acompañamiento de la calidad de la atención, de la satisfacción de la atención del usuario en salud.

De esta manera al conocer esta situación podremos crear intervenciones o estrategias para mejorarlas, generar modificaciones en buscar la perfección de la calidad del sistema de salud.

Por tal motivo es que se planteó examinar la asociación de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de cirugía, en pacientes post operados de apendicectomía, puesto que este paciente ha tenido que pasar por este proceso de estrés , son pacientes jóvenes en su mayoría y que requerirá seguimiento para ver la evolución de su recuperación, por lo que para garantizar la adherencia a las recomendaciones es importante que se le brinde una adecuada calidad en la atención la cual repercutirá en la satisfacción del usuario. Es así que se plantea realizar la presente investigación titulada: **“CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES POST-OPERADOS DE APENDICECTOMÍA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”**

La OMS menciona la Calidad de la Atención en Salud como “Brindar servicios de prevención, diagnóstico y de tratamiento que garanticen un trato en salud estupenda, con el propósito de satisfacer las necesidades considerando los aspectos personales del usuario, con el objetivo de lograr reducir al mínimo el riesgo de alguno de los efectos y maximizar la satisfacción del paciente”¹.

A nivel internacional y nacional, cuando se han realizado evaluaciones sobre a la calidad de la atención en Salud se han reportado diversas cifras sobre el estado de esta en diferentes países. A

nivel de Latinoamérica, en México uno de los estudios calificó como adecuada la calidad de atención, ésta se evaluó en base a 4 factores: en cómo es el servicio o atención al usuario, empatía, eficiencia y posibilidad, horario de espera, seguridad y limpieza².

En Perú, existen diversos estudios que han evaluado la calidad de la atención, uno de éstos reportó que alrededor del 37% de los pacientes de los estudios calificaron como inadecuada la calidad en la atención en salud. Los elementos que se unieron eran el nivel de instrucción superior, el nivel socioeconómico y el padecer alguna enfermedad subaguda. En el análisis multivariado los usuarios de grado socioeconómico mediano, con enfermedad degenerativa y de evolución drástica, hay una gran posibilidad de que no queden satisfechos sobre a la calidad de atención recibida³.

La calidad de la atención se ha estudiado desde la década del 90 y se han evaluado diversas dimensiones de la misma, fiabilidad, predisposición, competencia, conceder, cortesía, dialogo, credibilidad, seguridad, comprensión y conocer al usuario, así como los aspectos tangibles que se brindan en la atención¹⁹.

Es importante también mencionar que las valoraciones de la Calidad de la Atención va a depender de distintos criterios, los cuales ya se han descrito anteriormente, de tal manera que en la actualidad el concepto de Calidad de la Atención en Salud es mucho más profundo que sólo un correcto análisis y tratamiento, ya que se involucran diversos aspectos tales como características del paciente, del especialista que ofrece una atención, del personal administrativo y condiciones de la infraestructura, procesos, entre otros²⁰⁻²¹.

Este indicativo de Calidad de la Atención es fundamental en estos tiempos y todos los sistemas de salud deben garantizarlo para así generar beneficios en los pacientes y en la población en general.

Por otra parte, es importante también enfatizar que la calidad de la atención es un componente que repercutirá en el bienestar del paciente, siendo éste un indicativo de resultado de la atención en los sistemas de salud. Es por este motivo que la satisfacción del usuario se considera un asunto desafiante y un reto de lograrlo en la salud pública y en gestión planificación. Existen diversas definiciones, las cuales definen como la “comparación o diferencia entre las expectativas o la idea que espera recibir de la atención versus la percepción de la experiencia que desarrolla cada paciente”⁴.

También se define la satisfacción del usuario como el nivel que están a la par tanto las perspectivas de la atención en salud versus la apreciación recibida, por lo que se valora a través de encuestas o cuestionarios y ésta se ha relacionado a diversos factores, uno de ellos como se mencionó es la calidad de la atención, así mismo, también hay diversos elementos sociodemográficos que se han relacionado, uno de éstos en el nivel socioeconómico, por lo tanto es importante buscar que a nivel de todas las poblaciones ésta satisfacción se mejore y se busque equidad⁴⁻⁸.

También es necesario ser consciente de que hay muchos elementos que inciden en el nivel de satisfacción de los clientes, como ya se había mencionado la calidad de la atención es uno de éstos, pero también existen otros que podemos agruparlos como elementos personales: demográficos (años, género, raza), social (estado civil, comunidad, rango académico, dinámica organizacional de la sociedad, intervención de la comunidad), económicos (rango de ganancia, consumos), culturales (raza, perspectivas, ideas respecto a los servicios de salud y los procesos salud-riesgo-enfermedad), conocimiento con el servicio (finalización de la interrelación previa entre el paciente y el servicio, elementos familiares/sociales: experiencia con el servicio de compañeros, familiares, de las redes sociales, actitud e ideas de los familiares respecto al procedimiento salud-enfermedad; y c) elementos del servicio de salud: de cómo se encuentra geográficamente el camino hacia el servicio de salud (recorrido al servicio de salud) y diversos dependientes de la misma gestión del servicio de salud (diálogo con los demás, habilidad para solucionar problemas sobre el servicio, demora en la atención, eficiencia de las actividades, amabilidad del plantel, alcance de medicinas, ambiente bueno del establecimiento, privacidad y más) ⁹⁻¹¹.

A nivel Internacional entre las naciones con mayor nivel de calidad en la atención están Canadá y Estados Unidos, la Constitución de Canadá encarga el compromiso de la atención de salud los municipios de provincias y territorial. Que haya, en las actividades 12 sistemas de salud vinculadas, sobre las 10 localidades y 2 territorios (Yukón y Noroeste) Las provincias tienen el compromiso elemental de gestionar, sistematizar y brindar servicios y de invertir y evaluar las funciones de los especialistas de la salud, por otro lado, el gobierno federal determina el marco legal y las bases del sistema, donde provincias y localidades contemplan con tolerancia ¹².

En referencia a ciertas investigaciones, los grados de complacencia de clientes en atenciones ambulatorias se encuentran en 60% y 70% en México, en Colombia la amabilidad acogida del personal asistencial fue la sub-dimensión de la calidad de la atención mayor apreciada por los funcionarios, asimismo la salubridad de Chile tiene la mayor eficacia en Latinoamérica y el de Guatemala se encuentra en la parte más baja de la lista ^{6, 13-14, 16}.

Por otra parte, también existen investigaciones entre las que se destacan las características del sistema de calidad de atención de Brasil, sin embargo, también se menciona que aún existen medidas a tomar en cuenta para mejorar esta situación en diversas realidades²²⁻²³.

El nivel de satisfacción en nuestro país es diverso, por ejemplo, en un estudio que se desarrolló en el Hospital Nacional Dos de Mayo con pacientes de consultorio externo encontraron que el grado de satisfacción en los consultorios de Dermatología el 76.1% manifestaron que fue aceptable, el 21.6% manifestaron que fue normal y el 2.3% manifestaron que fue pésima. La satisfacción del paciente se vinculó con las adecuadas informaciones sobre su enfermedad. La no satisfacción se vinculó a la mala atención y a la perspectiva de que el doctor atiende apresurado. La sugerencia por parte de los clientes para una buena calidad de atención fue de que haya un

salón para que los pacientes puedan esperar cómodamente, renovación de las sillas, herramientas del consultorio, que haya una atención eficaz, fluida y a tiempo ⁶.

En otro estudio realizado comparando el grado de satisfacción en los centros de salud versus los hospitales, se resaltó la asociación con los factores sociodemográficos, en la cual analiza la satisfacción del usuario en los servicios de salud de centros de salud versus hospitales se encontró que ésta fue del 68,1% y 62,1% en centros de salud y hospitales, los factores vinculados fueron el nivel socioeconómico, la edad, grado académico, la distancia al establecimiento y el tiempo de espera⁴.

En una institución en el Callao se determinó el porcentaje de insatisfacción por dimensiones, el cual fue: fiabilidad (39,1%), capacidad de respuesta (46,5%), seguridad (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles (29,9%) y buen trato (30,6%)¹⁶.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza también se definió la satisfacción en los consultorios externos del servicio de Medicina Interna, encontrándose que existió una complacencia con el servicio en el 44,36% de los usuarios y de no satisfacción del 55,64%; donde féminas consiguieron altos grados de insatisfacción general y en la dimensión seguridad que los hombres; el conjunto etario entre 18 a 19 años era un componente vinculado a altos grados de insatisfacción general y en las dimensiones tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía; que, los que tenían más de 65 años se vinculó a satisfacción general y en las dimensiones tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía; que, los usuarios con educación secundaria o superior tuvieron más insatisfacción general y en la dimensión empatía sobre los usuarios con educación primaria; los que eran de localidades rurales tuvieron satisfacción general.¹⁷.

En Arequipa, un 39.60% manifestaron que no tienen satisfacción en la atención global. Las mujeres embarazadas que tienen más de 35 años (52.40%), de origen arequipeño (45.50%), con formación analfabeta-primaria (57.10%), no tiene seguro (58.30%), que tienen mayor a dos niños (48.60%) y que concurren por vez primera al consultorio (54.70%); están insatisfechas sobre el trato global recibido. Por lo que los investigadores concluyeron que las personas que asistieron al consultorio demostraron que no tuvieron satisfacción en la atención ¹⁸.

Por lo expuesto es importante la evaluación constante, el acompañamiento de la calidad de atención y de la satisfacción respecto a la atención que se genera en los clientes.

De esta manera al conocer esta situación podremos crear intervenciones o estrategias para mejorarlas, generar modificaciones con la finalidad perfeccionar la calidad del sistema de salud. Por este motivo es que se plantea analizar la asociación de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de cirugía, en pacientes post operados de apendicectomía, puesto que este paciente ha tenido que pasar por este proceso de estrés, son pacientes jóvenes en su mayoría y que requerirá seguimiento para ver la evolución de su recuperación, por lo que para garantizar la adherencia a las recomendaciones es importante que se le brinde una adecuada calidad en la atención la cual repercutirá en la satisfacción del usuario.

A continuación, se presenta el problema general de la investigación:

Problema general:

¿Qué grado de relación existe entre calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?

Problemas específicos:

P.E.1:

¿Qué grado de relación existe entre la fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?

P.E.2:

¿Qué grado de relación existe entre la capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?

P.E.3:

¿Qué grado de relación existe entre la seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?

P.E.4:

¿Qué grado de relación existe entre la empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?

P.E.5:

¿Qué grado de relación existe entre los aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?

A continuación, se presenta los estudios previos relacionado a las variables de la presente investigación:

A nivel internacional, Amarantou V, et al. El impacto de la Calidad del servicio en la satisfacción del usuario: El Caso de los Departamentos de Emergencia Públicos. El presente es un estudio que incluyó 2 hospitales, 1 urbano y 1 provincial. Los datos empíricos se recopilaban en el otoño de 2015. Se distribuyeron 300 cuestionarios en persona. Se devolvieron un total de 169 cuestionarios válidos, 80 del hospital A y 89 del hospital B, con una tasa de respuesta del 56,3%. La técnica de modelado de ecuaciones estructurales reveló que la satisfacción general se encontró fuertemente influida por la "calidad de servicio percibida" ($\beta = .79$), mientras que afecta positivamente las "intenciones conductuales" del paciente ($\beta = .39$). Además, el "tiempo de espera percibido"

demonstró tener un impacto más intenso en la "calidad del servicio percibida" ($\beta = -.59$), que en la "calidad técnica y funcional percibida" ($\beta = .18$). Concluyeron que la "satisfacción general" ejerce como un intermediario entre la "calidad del servicio percibida" y las "intenciones conductuales" del usuario, mientras que el "tiempo de espera percibido" es el indicador más significativo de la calidad del servicio y el predictor más crucial de la satisfacción del paciente en el servicio de urgencias. Además, ofrece evidencia empírica sobre las diferencias en la forma en que los pacientes califican los servicios ofrecidos por un hospital, según el tamaño del hospital y la región en la que se encuentra (urbano o provincial) ²⁴.

Botón Silda. Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro de Atención Permanente Cunén, Quiché, Guatemala, año 2017. El trabajo investigativo fue cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, la muestra lo conformaron 103 clientes. Se obtuvo los datos para la investigación mediante un cuestionario, que se ejecutó a través de una entrevista. Resultados: los clientes se encontraron satisfechos en el periodo de su estancia: explicaron que mencionaron su nombre para que sea atendido, donde hubo respeto en todo momento su intimidad, le brindaron un trato cortés, lo guiaron sobre el consumo de sus medicamentos, cuidados y siguiente cita, hubo un ambiente agradable generando que haya confianza para que el paciente pueda expresar algún inconveniente sobre su salud y en el transcurso de la consulta. Pero otros clientes se encontraron insatisfechos por razones de que no les otorgan capacitaciones académicas, en ocasiones el periodo de espera es largo, hubo confusión respecto a las fechas de las citas, no hubo privacidad en su atención²⁵.

Wentlandt K, et al. Calidad de la atención y Satisfacción del usuario en pacientes tratados en la unidad de cuidados paliativos. **Se realizaron** entrevistas cualitativas y grupos focales en cuatro UCP de Toronto, con un total de 46 entrevistas con pacientes / cuidadores y ocho grupos focales del personal. Las entrevistas y los grupos focales fueron semiestructurados para obtener comentarios sobre la satisfacción con la atención y la calidad de la atención para los usuarios que quedaron en el hospital y las familias en una UCP. **Resultados:** Los elementos clave de la atención de calidad y la satisfacción del paciente en una UCP se agruparon en seis dominios: 1) equipo interprofesional: un equipo de expertos que comprende múltiples disciplinas que funcionan como una unidad; 2) comunicación: desarrollar una buena relación, abordar las expectativas, proporcionar información, escuchar activamente y facilitar las discusiones sobre el final de la vida; 3) atención atenta y personalizada: atención compasiva anticipada y receptiva con manejo personalizado de los síntomas físicos y no físicos; 4) centrado en la familia: apoyo de pacientes y cuidadores dentro de una familia; 5) accesible y consistente: recursos apropiados y personal adecuado para brindar una atención constante; y 6) entorno de apoyo: un entorno brillante no institucionalizado que permite tanto la privacidad como la socialización. **Conclusión:** Los elementos identificados apoyan la prestación de una atención de

calidad. Pueden actuar como una guía para quienes planean desarrollar UCP y formar la base para las medidas de satisfacción con la atención²⁶.

Galván Nataly. Nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud de una entidad hospitalaria de tercer nivel de complejidad, Bucaramanga, se desarrolló en el 2015; la prueba piloto se ejecutó a 96 sujetos. Para el proceso de los datos se usó el software Epiinfo 7. Resultados: se identificó que las personas que realizaron la encuesta se encuentran entre los 25 a 59 años, hubo impedimento de ingreso, causado por el plantel que se encargaba del acceso a los pacientes, los trabajadores con nula identificación fueron los camilleros, respecto a la reserva de información, intimidad y fiabilidad el 75% manifestaron que es buena²⁷.

Del Salto, Edgar. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. Según su metodología tuvo un diseño epidemiológico, se tomó una muestra de 391 personas. Se realizó una encuesta y como instrumento un cuestionario compuesto por 20 ítems. En la investigación se midió principalmente la calidad y satisfacción. En los resultados se evidenció que, al culminar la atención, los clientes opinaron en un 92,1% que existe buena atención, y opinan que cuando hay mala atención, existe menos nivel de satisfacción ($r = -0,184$; $p = 0,000...$) Cuando culmina la atención los clientes opinaron en un 10,5% que existe atención de calidad, esto quiere decir que ante una alta desigualdad hay un inferior nivel de calidad en la atención. Los usuarios de las consultas se encontraron satisfechos sobre la atención entre 88,97% y el 94,36% ²⁸.

A nivel Nacional:

Zavaleta Emiliano, et al. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. Para conseguir información para la investigación se utilizaron encuestas aplicadas a los clientes después de que recibieron atención en el servicio. Estos fueron los resultados: se evidenció que el 78,0% de los usuarios que recibieron atención en el área de medicina física y rehabilitación, reciben una calidad de atención media. Y la satisfacción fue del 67,8% de los clientes de afuera por ello tienen una satisfacción media. Un 82,5% tienen una calidad de atención mediana y el agrado del servicio fue un 72,5%. Para saber la desigualdad entre las variables de la investigación, se ejecutó la prueba de normalidad, estos resultados tuvieron un valor de p-valor=0,376 de MINSA y un p-valor=0,071 de ESSALUD. Esto quiere decir, que hubo diferencias entre las variables de estudio. ²⁹.

Hernández-Vásquez, Akram, et al. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Se tuvo la finalidad de realizar una evaluación de la satisfacción con la atención en salud recibida en los establecimientos del MINSA e identificar sus causas vinculadas a adultos. Fue una investigación analítica de corte transversal empleando información obtenida de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza en el 2018. Resultados: se evidenció que el 74,3% de los pacientes

reportaron una satisfacción entre buena y muy buena. Tener alguna enfermedad terminal, hablar un idioma nativo o residir en lugares con más de 1000 sujetos se vinculó con una baja satisfacción de atención. Residir en la Amazonía se relacionó con un informe de más satisfacción de la atención. Se concluyó que, 3 de 4 pacientes valoran como correcta o muy correcta la atención brindada en las instalaciones del MINSA. Hubo subconjunto de personas con menos satisfacción de la atención. Intervenir en el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios desarrollaría una mejora en la calidad de la atención en el MINSA. ³⁰.

Zárate, María. Nivel de satisfacción de los usuarios externos hospitalizados en los servicios de cirugía general y medicina interna del hospital nacional P.N.P Luis N. Sáenz, agosto – setiembre del 2017”. El propósito del estudio fue identificar el grado de satisfacción de los pacientes externos hospitalizados en el área de cirugía general y medicina externa. La investigación fue observacional, descriptivo, comparativo transversal. Se recogieron los datos de estudio mediante el cuestionario SERVQUAL a 363 pacientes. Resultados: de los 363 pacientes externos que participaron de la encuesta, hay un mayor número de adultos y adultos mayores con un grado académico de secundaria y superior. Hubo más presencia de mujeres en el servicio de medicina interna y los hombres en el servicio de cirugía. Las mujeres, adultos mayores y con el grado académico superior, tuvieron un alto grado de percepción de la satisfacción. Las dimensiones con altos grados de satisfacción en los dos servicios son la confiabilidad, habilidad de respuesta, seguridad y empatía. Concluyendo que, el grado de satisfacción fue más del 70% en el área de cirugía y mayor al 90% en el área de medicina; estos dos servicios cumplieron con las exigencias de los pacientes.³¹.

Infantes, Francisco. 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. Este estudio contó con el propósito de medir las causas relacionadas a la calidad percibida en la atención de medicina. La investigación fue transversal. Se aplicó la encuesta SERVQUAL a 305 usuarios. Se evaluaron algunas causas relacionadas a la edad, género, nivel académico. Resultados: la satisfacción general fue del 72,9%. Respecto a la dimensión confiabilidad se obtuvo un 68,6%, en la dimensión capacidad de respuesta un 72,3%, en la dimensión seguridad un 77,1%, en la dimensión de empatía un 73,7% y en la dimensión de aspectos tangibles un 73,6%. El género y la edad estaban vinculados con las dimensiones ($p < 0,05$). Se concluyó, la satisfacción general según la perspectiva de los pacientes fue buena³².

Messarina, Percy. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. Esta investigación su propósito fue establecer la incidencia de la calidad de la atención que ofrece el especialista de salud en la satisfacción del usuario. Se caracterizó por contar con un enfoque cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo correlacional. La población lo conformaron 535 usuarios. La muestra quedó constituida por 224 usuarios. Se concluyó que, se determinó el

nivel de asociación entre la satisfacción del paciente que asiste al servicio de resonancia magnética con la dimensión de confiabilidad, definiendo que hubo una gran correlación estadística (0.728). Se llegó a la conclusión de, la calidad de la atención que ofrece el especialista de salud incide en la complacencia del usuario, esto se evidenció por el coeficiente de correlación de 0.878.³³.

La Torre, Angelo. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. El propósito del estudio fue definir las causas vinculadas al nivel de satisfacción del paciente. Esta investigación fue observacional, descriptivo. La muestra lo conformaron 221 usuarios. Resultados: el 21,3% de los pacientes manifestaron que se encontraron satisfechos, así mismo la satisfacción aumentó a 26,7% en el aspecto de confiabilidad, un 31,2% en el aspecto responsable, un 48% en el aspecto de seguridad, un 38,9% en el aspecto de empatía. El 70,8% de los pacientes hombres y 86,1% de las mujeres opinaron encontrarse insatisfechos respecto a la atención. Se concluyó que, hay un porcentaje alto de usuarios que no se encontraron satisfechos, se relaciona con el género del paciente y también con el periodo que espera para recibir la atención³⁴.

A nivel local:

Becerra-Canales, B., y Condori-Becerra, A. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. El estudio tuvo el propósito de identificar el grado de satisfacción de los pacientes de consultorios externos. La muestra de estudio lo conformaron 1,067 usuarios. Se obtuvo los datos mediante encuestas. Resultados: se logró observar un grado de satisfacción general <muy satisfecho/satisfecho> del 72,5% en el Hospital de Nazca, 70,6% en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Se concluyó lo siguiente: la aplicación del proyecto <Cero colas> incrementó el grado de satisfacción general, la buena atención, el compromiso con los horarios determinados y perfecta comunicación sobre sus diagnósticos.³⁵

Pajuelos Zavaleta R y Tasayco Avalos Margarita. “Satisfacción del usuario externo frente a la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018”. En 136 hospitales y 125 policlínicos fue donde se aplicaron las encuestas que fueron desarrolladas por 1,044 médicos. Los médicos consiguieron una puntuación de 47,4% en las viñetas. Se evidenció que las profesionales en medicina que son jóvenes brindaron una eficiente calidad de atención, así mismo, también las que tienen una formación permanente y actualizada, en enfermedades graves o actitudes de salud. Una alta calidad se relacionó con mejores resultados. Se concluyó que, las naciones de escasos recursos económicos afrontan enfermedades no transmisibles, una correcta calidad de atención ofrecida a las personas de esos países podría ocasionar mejores resultados, como mejoría en el estado de salud y probabilidad de buena vida, El apoyo político, podrían evaluar la calidad de atención para perfeccionar las atenciones de enfermedades crónicas³⁶.

A continuación, se presenta el marco teórico de las variables de investigación:

Calidad de atención en salud

Definición:

Hay muchas definiciones acerca de la Calidad de la Atención en Salud, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que conseguir una adecuada calidad es fundamental y considera a ésta como uno de los propósitos elementales y relevantes de los sistemas de Salud y menciona que consiste en brindar servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento respecto a las exigencias y perspectivas de los usuarios, abordando también como punto clave la interacción del profesional médico y el usuario, de tal manera si se quiere conseguir una adecuada calidad de la atención se deben abordar diversos aspectos¹.

Importancia:

La calidad de los servicios de salud en la actualidad está tomando un papel más importante, estudiada y se le brinda mayor importancia, los principales funcionarios quienes participan en los procesos de la prestación de servicio, como actores de salud, autoridades, gobernantes le están brindando mayor importancia¹.

Asimismo, es importante mencionar que logrando una adecuada calidad de la atención en salud se logrará incrementar la satisfacción el paciente, siendo éste un componente fundamental cuando se evalúa la calidad asistencial¹.

Calidad de la Atención a nivel Internacional:

A nivel Internacional entre las naciones con mayor nivel de calidad en la atención representa Canadá y Estados Unidos, la Constitución de Canadá encarga el compromiso de la atención de salud a los municipios provinciales. Existen 12 sistemas de salud vinculados entre sí, que corresponden a 10 provincias y 2 territorios, y otro de la jurisdicción federal. Las provincias cuentan con el compromiso elemental de gestionar, sistematizar y brindar los servicios y de invertir y monitorear las funciones de los especialistas de la salud, así mismo, el gobierno federal determina el marco legal. ¹².

Satisfacción del usuario

Definición:

En la definición de satisfacción del usuario se incluyen todas las causas que se pretenden evaluar para establecer si existe o no una adecuada Calidad de la Atención, tal como contar con profesionales capacitados, el uso eficiente de recursos, todo esto para lograr un menor riesgo a los pacientes y maximizar los beneficios al mismo³⁷.

Este tema es un desafío para todos los sistemas de salud pública y los administradores y planificadores en salud, los enfocados a los estudios, investigadores y pacientes global. Una de las definiciones más aceptadas consiste en la diferencia o la comparación en lo que el paciente pretende recibir y lo que realmente percibe cuando recibe la atención. También se puede definir como la concordancia entre lo que desea y lo que percibe³⁸.

Importancia

Por lo expuesto se considera que tanto la evaluación, el monitoreo y seguimiento de la satisfacción del usuario en la salud es un insumo y herramienta fundamental para mejorar los servicios que se brinden a todos los pacientes. Esto es fundamental para poder comparar estos grados de satisfacción en diferentes realidades y poder definir las causas vinculadas a las mismas, poder investigar de que programas o sistemas de salud sería necesarios para mejorar la satisfacción en los usuarios^{8, 39-40}.

Factores asociados a la Satisfacción del Usuario:

Muchos elementos que logran influenciar en la satisfacción del usuario, se agrupan en: factor personal (años, género, etnia), social (estado civil, agrupación, rango académico, dinámica organizacional de la comunidad, redes de colaboración social) económico (ingresos de dinero, consumos), cultural (raza, perspectiva, ideas de culturas respecto a los servicios de salud y el procedimiento salud-riesgo-enfermedad), conocimientos con el servicio (culminación de la interrelación previa del paciente y el servicio); b) factor familiar/social: experiencias con el servicio por parte de compañeros, familiares, en las redes sociales, actitud e ideas del alrededor de la familia respecto al procedimiento salud-enfermedad; y c) factor del servicio de salud: de facilidad geográfica de acudir al establecimiento de salud (recorrido) y otras como: (diálogo, habilidad para resolver, periodo de espera, eficiencia en las actividades, amabilidad y cordialidad del persona, accesibilidad a medicinas, ambiente del lugar, y más) La interrelación entre los factores mencionados resalta los grados de aceptabilidad y satisfacción; esta interacción es complicada. ⁹⁻¹¹.

Satisfacción del usuario a nivel Internacional y Nacional:

En ciertas investigaciones, los grados de satisfacción de usuario en atenciones ambulatorias están en un 60% y 70% en México, en Colombia la atención humanizada obtenido de los trabajadores que asisten fue la subdimensión de la calidad de la atención mayor apreciada por los que informan, asimismo Chile tiene la sanidad más eficaz de Latinoamérica y el de Guatemala se encuentra en la parte más inferior de la clasificación^{13-14, 16}.

Por otra parte, también existen investigaciones entre las que se destacan las características del sistema de calidad de atención de Brasil, sin embargo también se menciona que aún existen medidas a tomar en cuenta para mejorar esta situación en diversas realidades²²⁻²³.

El nivel de satisfacción en nuestro país es diverso, por ejemplo, en un estudio que se desarrolló en el Hospital Nacional Dos de Mayo con pacientes de consultorio externo encontraron que el grado de satisfacción de los consultorios de dermatología el 76.1% manifestaron que es correcta, el 21.6% manifestaron que es media y un 2.3% manifestaron que es pésima. La satisfacción del usuario se relacionó considerablemente con la correcta información sobre su enfermedad emitida por el doctor. La insatisfacción se relacionó al periodo de retraso en la atención y sintieron que el médico atendía rápidamente. Los usuarios propusieron con el fin de perfeccionar la calidad de

atención debería haber un salón de espera grande, remodelación de los objetos de los consultorios, atención eficaz y temprana⁶.

En otro estudio realizado comparando el nivel de satisfacción en los centros de salud versus los hospitales, se resaltó la asociación con los factores sociodemográficos, en la cual analiza la satisfacción del usuario en los servicios de salud de centros de salud versus hospitales se encontró que ésta obtuvo un porcentaje del 68,1% y 62,1% para los centros de salud y hospitales, respectivamente, las causas relacionadas fueron el grado socioeconómico, años, el nivel educativo, la distancia al establecimiento y el tiempo de espera⁴.

En una institución en el Callao se determinó el porcentaje de insatisfacción según dimensiones, el cual fue: fiabilidad (39,1%), habilidad de respuesta (46,5%), confianza (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles (29,9%) y buen trato (30,6%)¹⁶.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza también se definió la satisfacción en los consultorios externos del servicio de Medicina Interna, encontrándose que había una satisfacción con el servicio en 44,36% de los usuarios o de no satisfacción del 55,64%; que las féminas consiguieron altos grados de no satisfacción general y sobre la dimensión confianza que los hombres: entre 18 a 9 años fue una causa vinculada a alto grado de insatisfacción y en la dimensión tangible, fiabilidad, seguridad y empatía: que los usuarios con rango académico secundario o superior manifestaron alto grado de insatisfacción.¹⁷

En Arequipa, el 39.60% tuvieron insatisfacción en la atención global. Las mujeres embarazadas con edades mayor a 35 (52.40%), de origen arequipeño (45.50%), con formación analfabeto-primaria (57.10), sin seguro (58.30%), se encontraron insatisfechas sobre la atención que recibieron. Se concluyó que todas las personas con esas características demostraron insatisfacción en la atención recibida.¹⁸

Instrumentos para la evaluación de la Satisfacción y Calidad de la Atención en Salud:

Las encuestas de calidad de la atención de pacientes de servicio de salud, forman un indicativo de calidad de atención sanitaria que pretende evaluar los resultados del sistema sanitario, su procedimiento y construcción⁴¹.

La encuesta SERVQUAL es un instrumento que compara percepciones sobre el servicio que brinda alguna institución, y las opiniones de los pacientes que podría desarrollar un grado de la calidad del servicio, dicho contiene 22 ítems de expectativas y 22 ítems de percepción, donde se dividen en 5 criterios.

Apendicitis aguda:

Se refiere a la inflamación crítica abdominal: cerca del 7% de la comunidad global tiene apendicitis a lo largo de su vida. Esto se presenta a cualquier edad; esto aumenta en el transcurso de la infancia y logra un pico entre los 10 a 30 años⁴³.

Etiopatogenia:

La apendicitis es causada por la interferencia intestinal. Cerca del 60% de los incidentes se vinculan con la hiperplasia de los folículos linfoides submucosos, 35% que existe el fecalito, 4% con la aparición de diversos cuerpos raros, 1% con estenosis o tumores de la pared apendicular. La hiperplasia linfática que guía a la interferencia ocurre mucho en infantes. Los folículos linfoides en el apéndice responden a varias infecciones. El obstáculo ocasionado por fecalito ocurre con mucha frecuencia en adultos mayores. La proporción de tejido linfoide en apéndice es semejante a la influencia de apendicitis aguda, y esto se produce a inicios de la adolescencia. Los folículos hiperplásicos interfieren incompletamente la luz y provocan la primera fase del crecimiento de la apendicitis. El desarrollo de un fecalito empieza con atrapamiento de una fracción de fibra vegetal en la luz apendicular, esto estimula la secreción y caída de moco rico en calcio. Luego, el moco se transforma en una contextura espesa en el entorno de la fracción de fibra, esto provoca una segunda etapa de irritación y caída de moco. Al final, la acumulación alcanza un diámetro de 1 centímetro, suficiente para obstruir la luz y se desarrolla el ataque de apendicitis⁽⁴³⁾

La serie de hechos luego de la interferencia apendicular posiblemente se presenta como a continuación: se ocasiona concreción de moco en la luz, la presión incrementa; las bacterias transforman el moco acumulado, en pus; la secreción continúa, conjunta con la inelasticidad relativa de serosa, ocasiona incremento de la presión intraluminal; se ocasiona interferencia del drenaje linfático que provoca edema apendicular, y empieza la diapédesis de las bacterias y el nacimiento de úlceras en la mucosa. La etapa de apendicitis focal aguda. El hinchazón y incremento de la presión en la luz en esta fase son notadas por el usuario, por la molestia visceral mal ubicado, que es periumbilical o epigástrico, y ocurre la anorexia, mareos y algunas veces vómitos. Porque el apéndice e intestino delgado tienen la misma inervación, el malestar visceral se nota primero en región epigastrio. La secreción no cesa, ocasiona incremento adicional de la presión intraluminal, que provoca obstrucción venosa, así mismo, esto provoca edema en el apéndice⁽⁴⁴⁾

El dolor somático, la que inicia del peritoneo causado del roce con el apéndice hinchada, se entiende como el movimiento estándar y la ubicación del malestar en el cuadrante inferior derecho. La prosecución del procedimiento patológico ocasiona, trastorno del riego arterial. La parte apendicular con un mal riego sanguíneo, la fracción media del borde antimesentérico. La aparición de apendicitis gangrenosas en la primera fase de la apendicitis compleja; la aparición de enfermedades en la población incrementa ya que esos infartos intervienen como perforaciones, logrando escapes de bacterias desde la luz apendicular, y también la contaminación de la cavidad peritoneal. La apendicitis perforada incrementa la morbilidad y muerte. En la mayor parte de los casos la interferencia que ocasionó la apendicitis bloquea la salida continua de excremento desde el ciego mediante el apéndice perforado.

Si la apendicitis no se desarrolla rápidamente se desarrollan adherencias inflamatorias entre asas del intestino, peritoneo y epiplón, esto bloquean el apéndice ⁽⁴⁵⁾

Cuadro clínico:

La secuencia de los síntomas: malestar abdominal, mareos, vómitos, dolor a la presión en la fosa iliaca derecha y fiebre. En caso de que el orden de aparición de los síntomas cambia, tiene que considerarse un análisis. Estos síntomas son identificados fácilmente y también ciertas características, la anorexia está presente entre 61% y 92% de los casos, mareos entre el 74% y 78%, vómitos entre el 49% y 64%, los vómitos generalmente aparecen al comienzo del malestar, la constipación o diarrea podría ocurrir en un 4 y 16% de los incidentes. Cuando el cuadro clínico es común no se necesita de más estudios ⁽⁴⁶⁾

El usuario cuenta una historia de dispepsia normal entre 2-3 días antes. Como síntoma principal aparece el dolor en la zona peri umbilical. Es un dolor permanente, de intensidad media. Luego de horas se ubica en la fosa iliaca derecha, que detallado por Charles McBurney (1845-1913), que es conocido como “punto de McBurney” (localizado en los dos tercios internos y el tercio externo de una línea trazada que vincula el ombligo con la espina iliaca entero superior que corresponde al lugar de implantación del apéndice en el ciego). Los síntomas de irritación peritoneal, como el de Jacob Moritz Blumberg (1873-1955), en la que la descompresión crítica de la parte cecal genera mayor dolor que la compresión misma, el espasmo muscular y los de deshidratación, como la mucosa oral seca y taquicardia, se presentaron en los incidentes más avanzados ⁽⁴⁷⁾

La expansión de la pierna ocasiona un gran dolor. El giro interno del muslo con la extremidad inferior doblada logra ocasionar dolor. Cerca del 95% de los usuarios tienen anorexia, mareos y vómitos. El vómito no ocasiona alivio de la sensación nauseosa ni el dolor del abdomen. Si el usuario presenta hambre se debe cuestionar del análisis. El vómito forma parte del 75% de los casos. La fiebre es alta entre un 38 a 38.5 C. La diarrea se presenta en un aproximado de 1/5 de los usuarios y se vincula con la apendicitis de tipo pélvico. La ubicación del apéndice y los años del usuario podrían modificar sustancialmente el cuadro detallado. En ciertos casos de apéndice de localización retrocecal, el malestar del abdomen podría ser de baja intensidad, no se ocasiona la secuencia de ubicación epigástrica inicial y posterior irradiación a la fosa iliaca derecha y aun habiendo lesiones drásticas no se evidencia fortaleza parietal. En las apendicitis pélvicas el malestar es muy intenso en el hipogastrio y a veces en el cuadrante inferior izquierdo. En adultos mayores el malestar es de intensidad baja, la fiebre no aparece y levemente se evidencia rigidez parietal, esto podría ser que su análisis llegó tarde ⁽⁴⁸⁾

En la etapa de gestación, el movimiento del ciego hacia la parte superior logra incentivar a que el malestar de la palpación sea de poca intensidad en la parte subcostal derecha. Hay diversas maneras críticas en las que ocasiona una devastación gangrenosa veloz del apéndice, con

peritonitis difusa por perforación en solo 8-24 horas. Los síntomas de escalofríos, taquicardia intensa, sin rigidez abdominal y leucocitosis, debe alarmar sobre lo complicado de la situación. Si en el caso luego de 48 horas de los malestares el paciente no es tratado por un doctor, se ocasiona un plastrón apendicular, desarrollado por el apéndice afecto al que se adhiere el epiplón y las asas intestinales cercanas que logran tocarse fácilmente como objeto redondeado en la fosa iliaca derecha.

La recuperación en cama y los medicamentos colaboran a mejorar el procedimiento. El surgimiento de dicha etapa, de fiebre elevada, escalofríos e incremento del malestar en la parte de la barriga, con la aparición consecuyente de evidencias de irritación peritoneal tienen que hacer sospechar la abscedación del plastrón que se afirmará a través de radiología abdominal directa o ecografía. En ciertos casos el primer ataque de apendicitis se logra solucionar espontáneamente, para volver a aparecer más luego. El único modo clínico mal denominada “apendicitis crónica”. Las verdaderas formas de apendicitis crónicas las ocasionan los granulomas tuberculosos, o son secundarias a enfermedad de Crohn apendicular⁽⁴⁹⁾. Las modificaciones clínicas encontrados en el transcurso de la observación perfeccionan la habilidad del doctor para diferenciar a usuarios con y sin apendicitis especialmente en pacientes con baja a intermedia posibilidad de apendicitis aguda.

Diagnóstico

Se tiene que hacer memoria que la historia clínica y los descubrimientos corporal son lo necesario para que el doctor especialista determine el análisis. ⁽¹⁶⁾ En 1986 fue planteada una escala práctica para el análisis a tiempo de la apendicitis aguda por el Dr. ALVARADO, donde incorporó los síntomas y signos más frecuentes hallados en los usuarios con suposición de apendicitis aguda y agrupadas bajo la nemotecnia MANTRELS siglas en el idioma inglés sobre síntomas y signos que son relevantes en la enfermedad, estos son: M- migración del dolor (cuadrante inferior derecho) = 1 punto A- anorexia y/o cetonuria = 1 punto N- náuseas y/o vómitos = 1 punto T- sensibilidad en cuadrante inferior derecho (del inglés tenderness) =2 puntos R- rebote = 1 punto E- elevación de la temperatura de 38 oC = 1 punto L- leucocitos de 10500 por mm³ = 2 puntos S- desviación a la izquierda del 75% (neutrofilia) (del inglés Shift en la que es usada para hablar de desviación a la izquierda)=1punto.

En puntuación de diez se le concedió una puntuación a cada aspecto hallado, exceptuando sensibilidad en cuadrante inferior derecho y leucocitosis que se le añadió dos puntos para cada uno consiguiendo la totalidad de diez puntos y sobre el puntaje conseguido estableció tres comportamientos médicos a tomar en cuenta, estas son: Si el total es más o igual a siete puntos, el usuario podría conseguir la cirugía ya que entiende como cursa con apendicitis aguda. Si la totalidad da entre cuatro y seis puntos, se necesitará de valoraciones seriadas tanto clínicas como de laboratorio y también de ciertas investigaciones por imágenes (USG, TAC) también a este

conjunto de usuarios se podría monitorear por un determinado periodo, que luego se le aplicará de nuevo la escala de puntaje para conocer si hubo algún cambio que posibilite afirmar el análisis de apendicitis aguda y que el paciente sea operado.

Si la puntuación es menos de cuatro hay una escasa posibilidad de apendicitis porque en pocas ocasiones se ha evidenciado inferior a 4 puntos. La sensibilidad de la escala de Alvarado fue 95% en la población con alta prevalencia de la enfermedad. ⁽⁵⁰⁾ Se evidenció que el monitoreo en usuarios con malestar del abdomen sospechosos de apendicitis aguda por un tiempo pequeño de 10 horas ha significado una mejora de la habilidad diagnóstica del equipo médico del departamento de emergencia previo a la cirugía.

Tratamiento:

El proceso de tratamiento de la apendicitis aguda es quirúrgica con el proceso denominado apendicetomía. El usuario tiene que encontrarse preparado antes con mucha hidratación y suministro de profilaxis de antibióticos, donde se cree que tiene apendicitis compleja el control de antibióticos se tendrá que seguir con terapia.

Manejo postquirúrgico:

Se seguirá con el suministro de líquidos y electrolitos al usuario y mientras tanto se mejora, el funcionamiento intestinal se le empezará la vía oral. En las ocasiones que no son tan complejas mayormente son externado entre 24 y 48 horas postcirugía. Los pacientes con apendicitis compleja necesitan muchos días de internado y manejo de sus manifestaciones sistemáticas, medición de la fiebre, disminución en la cuenta de glóbulos blancos, vigilancia de los drenajes, también de los cuidados de la herida. Cuando se supera estas condiciones el paciente puede ser dado de alta. ⁽⁴⁸⁾

Errores diagnósticos de apendicitis aguda ⁽⁵¹⁾

En el transcurso de mayor a 6 décadas, la apendicitis aguda en usuarios mayormente ancianos, por ejemplo, existe errores de análisis, lo que ocasiona el aplazamiento de un análisis pertinente y un retardo en la operación. La apendicitis del adulto mayor se identifica por un análisis tardío y tratamiento de índole multifactorial. El descubrimiento normal en el transcurso de la operación es un apéndice perforado con peritonitis regional. La mortalidad de estos pacientes es secundaria a sepsis abdominal por siembra bacteriana de origen intestinal. Luego de la operación de un adulto mayor tiene un procedimiento inflamatorio escaso en el apéndice cecal, normalmente es benigno, lo cual se controla oportunamente.

Si una comorbilidad no interviene en el postoperatorio, la salida del internado es rápido.

Justificación e importancia de la investigación:

Justificación

La calidad de la atención en Salud es un indicador de Gestión en Salud y la satisfacción del usuario es un indicativo de resultado, por ello es fundamental evaluarlos en cada institución, ya que a partir de esta evaluación se podrán tomar las medidas necesarias para intervenir los factores

asociados a las mismas. Como ya se ha descrito la calidad de la atención se encuentra entre los elementos que influye en la satisfacción del usuario, sin embargo, existen otros factores individuales, sociales, infraestructura y de procesos del sistema de salud que también inciden en el grado de satisfacción de los pacientes. Por éste motivo consideramos relevante la investigación de la calidad y satisfacción del usuario en los pacientes post operados de apendicectomía en un hospital de Ica, puesto que es necesario la evaluación para posteriores intervenciones a fin de lograr mejorarlos, asimismo esta es un área donde los pacientes han pasado una situación de estrés al estar sometidos a un proceso quirúrgico el cual se presenta de manera repentina, tal como es la apendicitis y por lo cual el garantizar una adecuada satisfacción del usuario también beneficiará en la salud de los mismos.

Importancia

La deficiencia de la calidad de la atención en salud y la satisfacción del usuario es un gran impedimento para lograr afrontar las problemáticas sanitarias adecuadamente, por ello, es relevante evaluar constantemente y planear soluciones inclinadas a las problemáticas que existe en los establecimientos de salud.

La investigación planteó como objetivo general:

Determinar la relación entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía Del Hospital Regional de Ica, 2021.

Los objetivos específicos fueron:

O.E.1:

Determinar la relación que existe entre la fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, 2021.

O.E.2:

Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

O.E.3:

Determinar la relación que existe entre la seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

O.E.4:

Determinar la relación que existe entre la empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

O.E.5:

Determinar la relación que existe entre los aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

Por otro lado, se planteó la hipótesis general:

Ho: No existe relación entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía Del Hospital Regional de Ica, 2021.

Ha: Existe relación entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía Del Hospital Regional de Ica, 2021.

Las hipótesis específicas fueron:

H.E.1:

Existe una relación directa entre la fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, 2021.

H.E.2:

Existe una relación directa entre la capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

H.E.3:

Existe una relación directa entre la seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

H.E.4:

Existe una relación directa entre la empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

H.E.5:

Existe una relación directa entre los aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

Variables de la investigación

Variable independiente:

Calidad de la atención

Variable dependiente:

Satisfacción el usuario

Variable Interviniente:

Edad
Género
Procedencia
Tipo de seguro
Estado Civil
Ocupación
Comorbilidad

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	TÉCNICA APLICADA	FUENTE
Variable Dependiente								
Satisfacción del Usuario	Comparación o diferencia entre las expectativas versus la percepción del servicio de salud brindado.	<ul style="list-style-type: none"> Este grado se evalúa mediante el grado de satisfacción o insatisfacción de los pacientes post-operados. 	Cuantitativa	Razón	Diferencia de los puntajes obtenidos de la atención PERCIBIDA versus la atención ESPERADA.	Encuesta SERVQUAL modificada	Entrevista	Cuestionario
Variable Independiente								
Calidad de la Atención	Brindar servicios desde prevención, diagnósticos y tratamiento que minimicen los riesgos y maximicen los beneficios del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de calidad buena Nivel de Calidad regular Nivel de calidad Mala 	Cualitativo	Razón	Puntaje obtenido de la Evaluación del Cuestionario	Encuesta SERVQUAL modificada	Entrevista	Cuestionario
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso de una persona.	Analfabeto Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Cualitativa	Ordinal	Años de estudio	Cuestionario	Entrevista	Cuestionario
Variable Interviniente								
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento.	18-29 años → Joven 30-59 años → Adulto Mayor de 60 → Adulto mayor	Cuantitativa	Razón	Meses	Calendario	Entrevista	Documento Nacional de Identidad
Género	División del género humano en dos grupos	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Órgano de la visión	Entrevista	Documento Nacional de Identidad
Procedencia	Lugar geográfico de donde acude el paciente.	Nombre de Distrito y Departamento de donde procede.	Cualitativo	Nominal	Nombre de Distrito y Departamento de donde procede.	Cuestionario	Entrevista	Paciente
Tipo de Seguro		SIS EsSalud SOAT Otros	Cualitativo	Nominal	Tipo de Seguro de Salud	Cuestionario	Entrevista	Ficha de Tipo de Seguro
Estado Civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de	Soltero Casado	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado	Cuestionario	Entrevista	Paciente

	familia que establece ciertos derechos y deberes.	Divorciado Viudo			Divorciado Viudo			
Ocupación	Actividad o profesión que con	Tipo de ocupación que realice el paciente	Cualitativa	Nominal	Tipo de ocupación	Cuestionario	Entrevista	Paciente
Comorbilidades	Enfermedades asociadas a una patología principal.	Enfermedades diagnosticadas con un tratamiento establecido.	Cualitativa	Nominal	Tipo de Enfermedad diagnosticada	Cuestionario	Entrevista	Paciente

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Enfoque de investigación:

El presente informe final presentó un enfoque cuantitativo.

Para Sánchez & *et. al.* (2018)⁵³ indican que el presente enfoque ejecuta un método cuantitativo y también estadístico, donde su finalidad está en registrar datos para que luego estas sean procesadas.

2.2 Tipo de investigación:

Este estudio se trata de una investigación Observacional Descriptivo Analítico, de corte transversal, prospectivo.

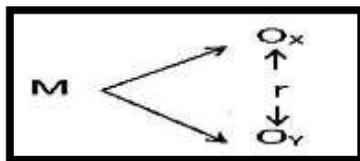
2.3 Nivel de investigación:

El nivel seleccionado fue aplicada; según Abanto (2014, p.19)⁵⁴ busca dar solución a la problemática encontrada. El hecho de hacer aportaciones al saber es secundario.

2.4 Diseño de investigación:

El diseño elegido fue descriptivo correlacional; según Moreno (2018)⁵⁵ estos diseños pretenden realizar una observación para identificar cómo se relacionan o no se relacionan las variables entre sí.

Este diseño se representa de la siguiente manera:



En donde:

M: Muestra seleccionada

X: Calidad de la atención

Y: Satisfacción de pacientes

r: Coeficiente de correlación.

2.5 Población y muestra de la investigación

La población correspondió al total de pacientes que son post-operados de apendicectomía y acudieron a consultorio externo de cirugía, como referencia se tomó la población del 2020, para lo cual se tuvo como fuente el sistema estadístico del Hospital Regional de Ica. La cantidad de la población es de 1909 pacientes.

Tabla 1

Población de estudio

Consultorio	# de pacientes
Cirugía I (TC)	5
Cirugía I (CE)	1083
Cirugía II (CE)	821
Total	1909

Posteriormente al conocer este valor de la población se halló la muestra según la fórmula establecida para poder determinar el máximo poder muestral en un estudio descriptivo, la cual es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2 (N-1) + Z^2pq}$$

Donde:

n = muestra

N = Población

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Su valor se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral, que equivale a 0.05.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia = 50% ó 0.5

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 – p)= 50% ó 0.5

De los cálculos realizados la muestra para la investigación fue de: 320 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes post operados de apendicectomía que acudieron a consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica durante el 2021.
- Mayores de 18 años, ambos sexos.
- Firma del consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años
- No firmen el consentimiento informado
- Presenten alguna discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.

2.6 Técnicas de recolección de datos

En este estudio se usó la técnica del cuestionario, aplicando el instrumento de las encuestas tanto para evaluar la Calidad de la Atención, así como para determinar el grado de satisfacción del usuario y también conocer las variables intervinientes e independientes de la investigación, mediante de una ficha de recojo de información.

2.7 Instrumentos de recolección de datos ⁴²⁻⁵²

Medición de la Calidad de la Atención:

Se empleó la encuesta SERVQUAL modificada de la “Guía técnica para la evaluación de la calidad y satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo” RM N° 527-2011/MINSA, compuesta por 22 ítems de expectativas y 22 ítems de percepciones, divididos en las cinco dimensiones de fiabilidad (pregunta 01-05), capacidad de respuesta (pregunta 06-09), de seguridad (pregunta 10-13), empatía (pregunta 14- 18), y aspectos tangibles (pregunta 19-22). Las dimensiones están diseñadas en escala de Likert del 1 al 7.

Es la encuesta que se usó como herramienta que valora la calidad y satisfacción del servicio de las instituciones de salud de acuerdo a las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos.¹⁹

Fiabilidad: Es la capacidad de ejecutar una función con éxito en el servicio ofertado. Preguntas del 01 al 05.

Capacidad de respuesta: Es la resolución de un problema por parte de un servicio de forma rápida y oportuna (preguntas del 06 al 09).

Seguridad: Se refiere a la sensación de total confianza que otorga una IPRESS (Preguntas del 10 al 13)

Empatía: Es la participación afectiva de una persona para ponerse en el lugar de otra persona y de esta manera comprender y atender las necesidades de la otra persona. (Preguntas del 14 al 18)

Tangibles: Es lo que el usuario percibe de la institución respecto a los aspectos físicos. (Preguntas del 19 al 22)

Medición:

Se midió realizando la diferencia entre la atención esperada versus la recibida o percibida, obteniendo las siguientes categorías: satisfecho e insatisfecho.

2.8 Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Luego de haber conseguido los datos se realizó un análisis teniendo en cuenta estos pasos: **Codificación.** – Los datos fueron comparados y se realizaron códigos para cada uno de los miembros de la muestra.

Calificación. – Se le asignó una puntuación teniendo en cuenta los criterios planteados en la matriz de instrumentos.

Tabulación de datos. - En dicho paso se desarrolló una data en la que se encontraron la totalidad de códigos de los individuos de la muestra y en su calificación se le ejecutó estadígrafos que posibilitó identificar los aspectos de la distribución de datos, según el tipo de estudio se utilizará la media aritmética y desviación estándar.

Media aritmética.
$$\bar{X} = \frac{\sum fx'}{N}$$

Desviación estándar
$$S_1 = \sqrt{\frac{\sum X'(fx'_1) - x_1^2}{N}}$$

Interpretación de los resultados. – En la presente fase se elaborarán tablas con sus respectivas figuras, ello será interpretados en relación a las variables de estudio y sus dimensiones:

Frecuencia Porcentual:
$$h = \frac{f * 100\%}{N}$$

La hipótesis de la investigación se procesará mediante el método estadístico. Se considerará la prueba de correlación.

2.9 Aspectos éticos

En este estudio no se generó algún daño en la salud de los participantes y posibilitará medir la calidad de la atención, así como la satisfacción del usuario en los consultorios externos del servicio de cirugía. El estudio sólo implicará las molestias de entrevistas. Se solicitará el permiso de los pacientes (Ver anexo 1), el cual será acreditado y se brindará todo el respeto a los que participarán en la investigación, en su privacidad de su información personal o la que se recogerá para el estudio de acuerdo a la declaración de Declaración de Helsinki.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e interpretación de resultados:

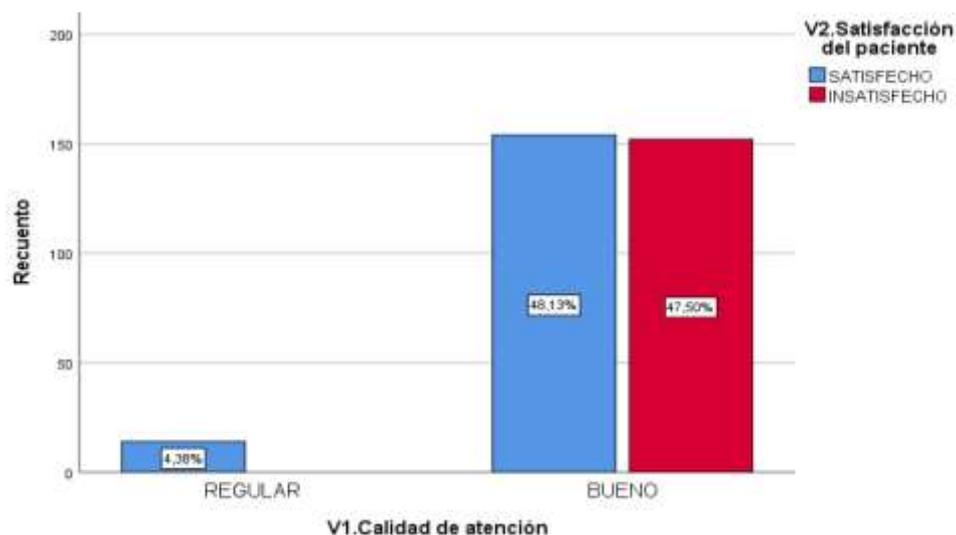
Tabla 2

Relación entre calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía

		V2.Satisfacción del paciente			
		Satisfecho	Insatisfecho	Total	
V1. Calidad de atención	Regular	Recuento % del total	14 4,4%	0 0,0%	14 4,4%
	Buena	Recuento % del total	154 48,1%	152 47,5%	306 95,6%
Total		Recuento % del total	168 52,5%	152 47,5%	320 100,0%

Figura 1

Relación entre calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía



En la tabla se observa que del total de participantes de la encuesta de SERVQUAL manifestaron el 48,1% que la calidad de atención en el consultorio externo de cirugía es buena y se sienten satisfechos, por el contrario el 47,5% se siente insatisfecho. Por otra parte, el 4,4% de pacientes que considera la calidad de atención es regular, se siente satisfecho.

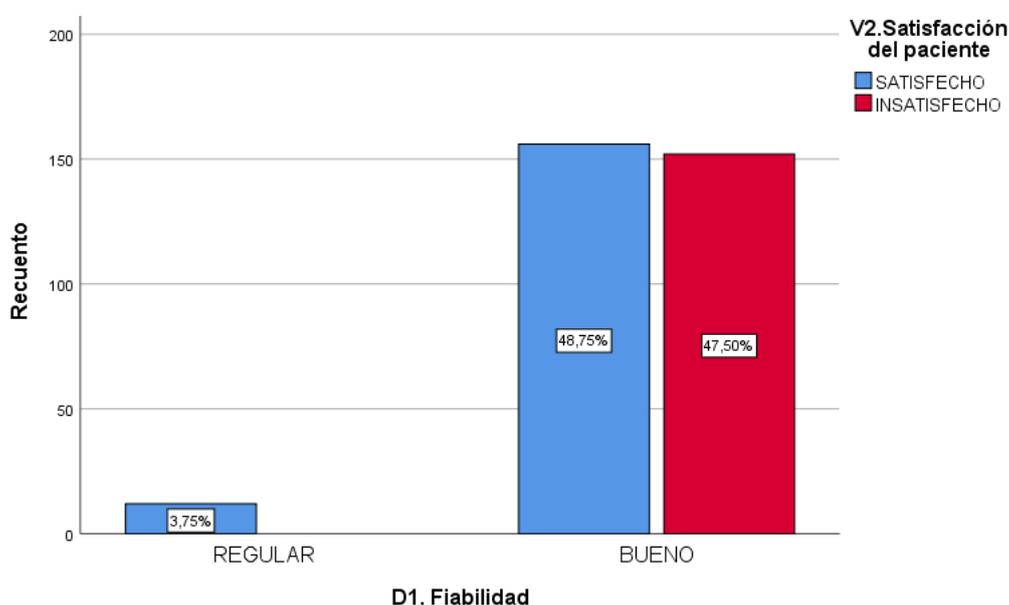
Tabla 3

Relación entre fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía

			V2.Satisfacción del paciente		
			Satisfecho	Insatisfecho	Total
D1. Fiabilidad	Regular	Recuento	12	0	12
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Bueno	Recuento	156	152	308
		% del total	48,8%	47,5%	96,3%
Total	Recuento		168	152	320
	% del total		52,5%	47,5%	100,0%

Figura 2

Relación entre fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía



En la tabla se observa que del total de participantes de la encuesta de SERVQUAL manifestaron el 48,8% que la fiabilidad en la calidad de atención en el consultorio externo de cirugía es buena y se sienten satisfechos, por el contrario, el 47,5% se siente insatisfecho. Por otra parte, el 3,8% de pacientes que considera la fiabilidad en la calidad de atención es regular, se siente satisfechos.

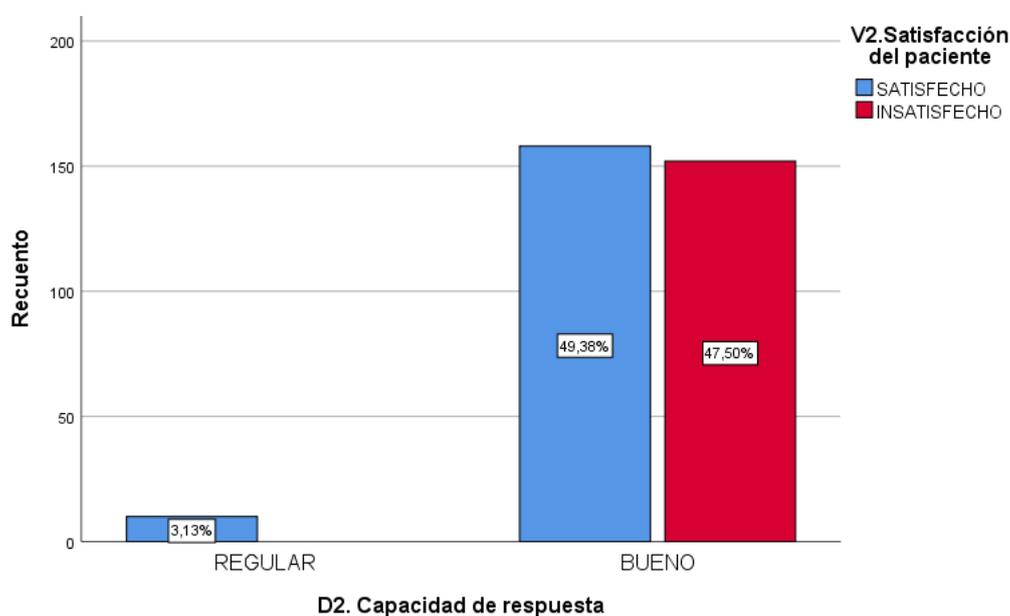
Tabla 4

Relación entre capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía

		V2.Satisfacción del paciente			
		Satisfecho	Insatisfecho	Total	
D2. Capacidad de respuesta	Regular	Recuento	10	0	10
		% del total	3,1%	0,0%	3,1%
	Bueno	Recuento	158	152	310
		% del total	49,4%	47,5%	96,9%
Total	Recuento	168	152	320	
	% del total	52,5%	47,5%	100,0%	

Figura 3

Relación entre capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía



En la tabla se observa que del total de participantes de la encuesta de SERVQUAL, el 49,4% manifestaron que la capacidad de respuesta en la calidad de atención del consultorio externo de cirugía es buena y se sienten satisfechos, por el contrario, el 47,5% se siente insatisfecho. Por otra parte, el 3,1% de pacientes que considera la capacidad de respuesta en la atención es regular, y se sienten satisfechos.

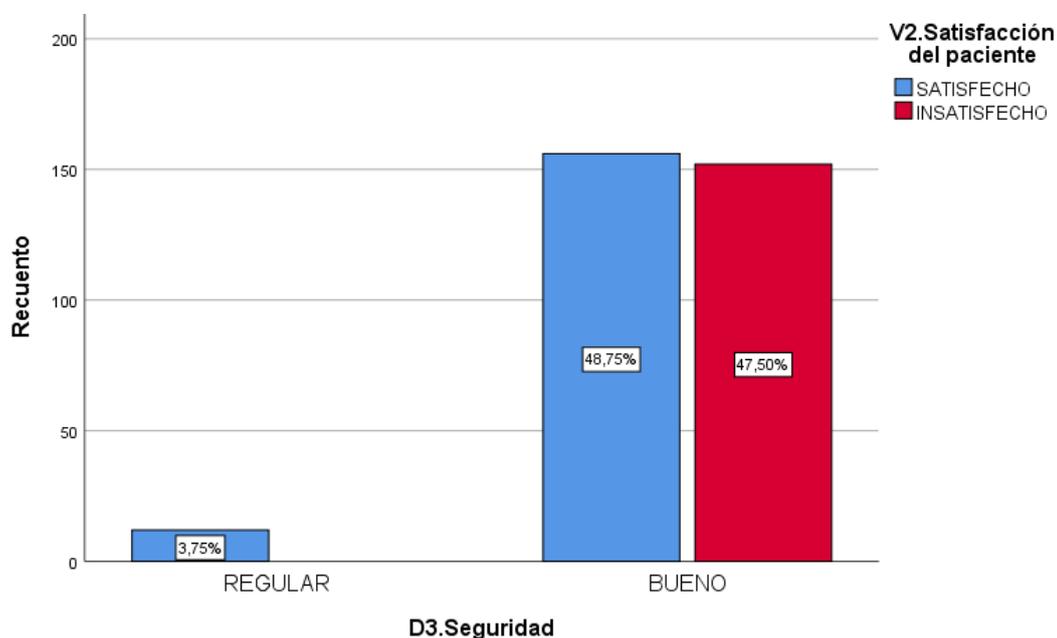
Tabla 5

Relación entre seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía

		V2. Satisfacción del paciente			
			Satisfecho	Insatisfecho	Total
D3. Seguridad	Regular	Recuento	12	0	12
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Bueno	Recuento	156	152	308
		% del total	48,8%	47,5%	96,3%
Total		Recuento	168	152	320
		% del total	52,5%	47,5%	100,0%

Figura 4

Relación entre seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía



En la tabla se observa que del total de participantes de la encuesta de SERVQUAL, el 48,8% manifestaron que la seguridad en la calidad de atención del consultorio externo de cirugía es buena y se sienten satisfechos, por el contrario, el 47,5% se siente insatisfecho. Por otra parte, el 3,8% de pacientes señala que la seguridad en la atención es regular y que se sienten satisfechos.

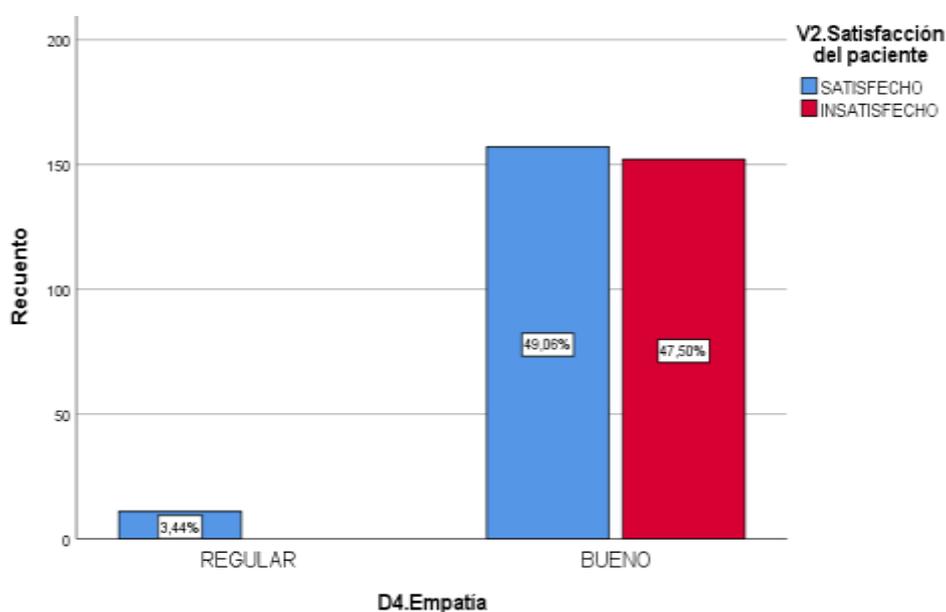
Tabla 6

Relación entre empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía

		V2.Satisfacción del paciente			
			Satisfecho	Insatisfecho	Total
D4.Empatía	Regular	Recuento	11	0	11
		% del total	3,4%	0,0%	3,4%
	Bueno	Recuento	157	152	309
		% del total	49,1%	47,5%	96,6%
Total		Recuento	168	152	320
		% del total	52,5%	47,5%	100,0%

Figura 5

Relación entre empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía



En la tabla se observa que del total de participantes de la encuesta de SERVQUAL, el 49,1% manifestaron que la empatía en la calidad de atención del consultorio externo de cirugía es buena y se sienten satisfechos, por el contrario, el 47,5% se siente insatisfecho. Por otra parte, el 3,4% de pacientes señala que la empatía en la atención es regular y que se sienten satisfechos.

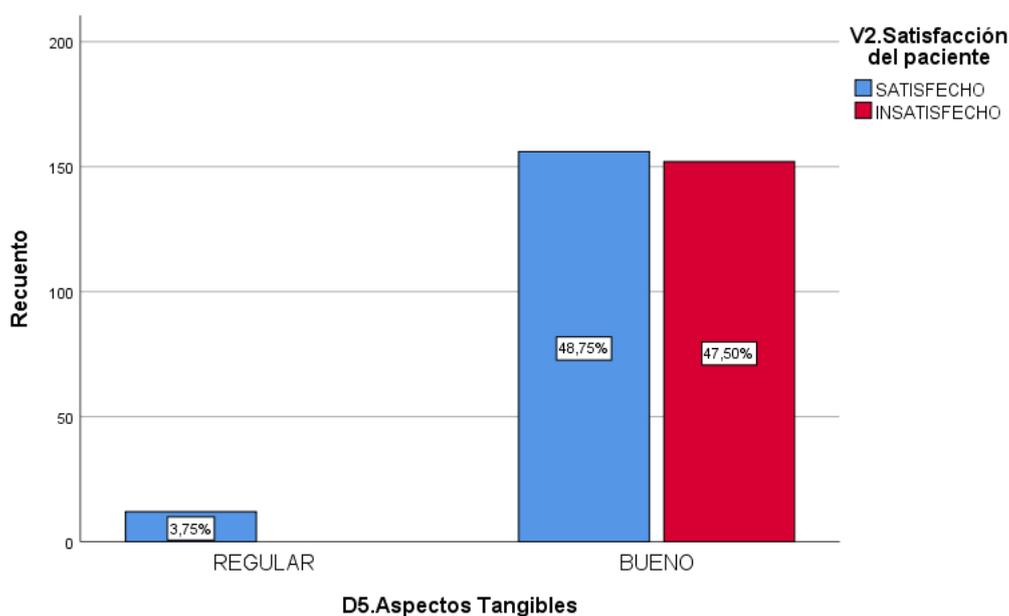
Tabla 7

Relación entre aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía

		V2.Satisfacción del paciente			
			Satisfecho	Insatisfecho	Total
D5. Aspectos Tangibles	Regular	Recuento	12	0	12
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Bueno	Recuento	156	152	308
		% del total	48,8%	47,5%	96,3%
Total	Recuento	168	152	320	
	% del total	52,5%	47,5%	100,0%	

Figura 6

Relación entre aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía



En la tabla se observa que del total de participantes de la encuesta de SERVQUAL, el 48,8% manifestaron que los aspectos tangibles en la calidad de atención del consultorio externo de cirugía son buenos y se sienten satisfechos, por el contrario, el 47,5% se siente insatisfecho. Por otra parte, el 3,8% de pacientes señala que los aspectos tangibles en la atención es regular y que se sienten satisfechos.

IV. DISCUSIÓN

A continuación, analizará la contrastación de la teoría, los antecedentes y los resultados de la investigación.

Con respecto al objetivo general se ha logrado determinar la relación directa entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía, desde la percepción de los pacientes del consultorio externo de cirugía, donde se pudo encontrar que un mayor desarrollo de la calidad de atención, mayor será la satisfacción de los pacientes.

Los resultados arrojaron que el valor de significancia ($p=0,000 < 0,05$) a través de la prueba no paramétrica Rho Spearman, indica que existe una relación entre las variables de estudio y también tenemos un coeficiente de correlación de 0,203 que refleja una correlación directa y débil.

Estos resultados coinciden con la investigación de Caslino-Carpio¹⁷ quien en su investigación determino que la satisfacción en los consultorios externos del servicio de Medicina Interna de un hospital general de Lima , existe una complacencia con el servicio en el 44,36% de los usuarios y de no satisfacción del 55,64%; donde féminas consiguieron altos grados de insatisfacción general y en la dimensión seguridad que los hombres; el conjunto etario entre 18 a 19 años era un componente vinculado a altos grados de insatisfacción general y en las dimensiones tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía. Por otra parte, también coincide con la investigación de Zavaleta quien evidenció en su estudio que el 78,0% de los usuarios que recibieron atención en el área de medicina física y rehabilitación, reciben una calidad de atención media. Y la satisfacción fue del 67,8% de los clientes de afuera por ello tienen una satisfacción media. Un 82,5% tienen una calidad de atención mediana y el agrado del servicio fue un 72,5%. Para saber la desigualdad entre las variables de estudio, se ejecutó la prueba de normalidad, estos resultados tuvieron un valor de p-valor=0,376 de MINSA y un p-valor=0,071 de ESSALUD. Esto quiere decir, que hubo diferencias entre las variables de estudio. ²⁹.

Llegan a concluir que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del paciente. Así también lo señala la OMS, quien menciona que una adecuada calidad de la atención en salud se logrará incrementar la satisfacción el paciente, siendo éste un componente fundamental cuando se evalúa la calidad asistencial¹. Por otra parte, Gonzáles BI, López P, Marín IA, Haro L, Macías A, define que en la satisfacción del usuario se incluyen todos los factores que se evalúan para determinar si existe o no una adecuada Calidad de la Atención, tal como contar con profesionales capacitados, el uso eficiente de recursos, todo esto para lograr un menor riesgo a los pacientes y maximizar los beneficios al mismo³⁷.

4.1 Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de las hipótesis de investigación se aplicó la prueba de Rho Spearman, para lo cual los siguientes pasos:

1°. Nivel de significancia igual a $p=0,05$

2°. Plantear la siguiente regla de decisión:

Si p valor $< 0,05$ se rechaza el H_0

Si p valor $> 0,05$ se acepta el H_0

3°. aplicación de la prueba de Rho Spearman

4°. Toma de decisión

4.1.1 Contratación de hipótesis general:

H_0 : No existe relación entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

H_a : Existe relación entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

Tabla 8

Correlación entre calidad de atención y satisfacción del paciente

			V1.Calidad de atención	V2.Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	V1.Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	,203**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	320	320
	V2.Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,203**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	320	320

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

En la tabla de correlación, se observa un nivel de significancia bilateral de 0,000 ($p < 0,05$), lo cual indica que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Por lo tanto, existe relación entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, de acuerdo con los resultados de la prueba de Rho Spearman donde se obtuvo un coeficiente de 0,203.

4.1.2 Contrastación de hipótesis específicas:

4.1.2.1 Comprobando la hipótesis específica 1:

H₀: Existe una relación directa entre la fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

H_a: No existe una relación directa entre la fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

Tabla 9

Correlación entre fiabilidad de la calidad y satisfacción del paciente

			D1. Fiabilidad	V2.Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D1. Fiabilidad	Coefficiente de correlación	1,000	,188**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	320	320
	V2.Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,188**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	320	320

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

En la tabla de correlación, se observa un nivel de significancia bilateral de 0,001 ($p < 0,05$), lo cual indica que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Por lo tanto, existe relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, de acuerdo con los resultados de la prueba de Rho Spearman donde se obtuvo un coeficiente de 0,188.

4.1.2.2 Comprobando la hipótesis específica 2

H₀: No existe una relación directa entre la capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

H_a: Existe una relación directa entre la capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

Tabla 10*Correlación entre capacidad de respuesta de la calidad y satisfacción del paciente*

		D2. Capacidad de respuesta		V2.Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D2. Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	1,000	,171**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	320	320
	V2.Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,171**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	320	320

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

En la tabla de correlación, se observa un nivel de significancia bilateral de 0,002 ($p < 0,05$), lo cual indica que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Por lo tanto, existe relación entre la capacidad de respuesta y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, de acuerdo con los resultados de la prueba de Rho Spearman donde se obtuvo un coeficiente de 0,171.

4.1.2.3 Comprobando la hipótesis específica 3

H_0 : No existe una relación directa entre la seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

H_a : Existe una relación directa entre la seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

Tabla 11*Correlación entre la seguridad en la atención y satisfacción del paciente*

		D3.Seguridad		V2.Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D3.Seguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,188**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	320	320
	V2.Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,188**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	320	320

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

En la tabla de correlación, se observa un nivel de significancia bilateral de 0,001 ($p < 0,05$), lo cual indica que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Por lo tanto, existe relación entre la seguridad en la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, de acuerdo con los resultados de la prueba de Rho Spearman donde se obtuvo un coeficiente de 0,188.

4.1.2.4 Comprobando la hipótesis específica 4

H_0 : No existe una relación directa entre la empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

H_a : Existe una relación directa entre la empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

Tabla 12

Correlación entre la empatía en la atención y satisfacción del paciente

			D4.Empatía	V2.Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D4.Empatía	Coeficiente de correlación	1,000	,179**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	320	320
	V2.Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,179**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	320	320

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

En la tabla de correlación, se observa un nivel de significancia bilateral de 0,001 ($p < 0,05$), lo cual indica que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Por lo tanto, existe relación entre la empatía en la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, de acuerdo con los resultados de la prueba de Rho Spearman donde se obtuvo un coeficiente de 0,179.

4.1.2.5 Comprobando la hipótesis específica 5

Ho: Existe una relación directa entre los aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

Ha: Existe una relación directa entre los aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía.

Tabla 12

Correlación entre la empatía en la atención y satisfacción del paciente

			D5.Aspectos Tangibles	V2.Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D5.Aspectos Tangibles	Coefficiente de correlación	1,000	,188**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	320	320
	V2.Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,188**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	320	320

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

En la tabla de correlación, se observa un nivel de significancia bilateral de 0,001 ($p < 0,05$), lo cual indica que se rechaza la H0 y se acepta la Ha. Por lo tanto, existe relación entre los aspectos tangibles la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, de acuerdo con los resultados de la prueba de Rho Spearman donde se obtuvo un coeficiente de 0,188.

V. CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se determinó que existe una relación directa entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía Del Hospital Regional de Ica, esto representado en el coeficiente de Rho Spearman de 0,203
2. Por otra parte, se observa en el análisis inferencial que existe relación entre fiabilidad en la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía, mediante la prueba de rho Spearman donde se obtuvo un coeficiente de 0,188 y un nivel de significancia de 0,001
3. Los hallazgos permitieron determinar que existe relación entre la capacidad de respuesta en la calidad de atención y la satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía, donde los resultados mostraron un coeficiente de correlación 0,171 y un nivel de significancia de 0,002
4. Se ha logrado determina que existe relación entre la seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía, es decir se mostraron un coeficiente de correlación 0,188 y un nivel de significancia de 0,001
5. Los hallazgos permitieron determinar que existe relación entre la empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía. Esto se refleja en un coeficiente de 0,179 y un nivel de significancia de 0,001
6. Finalmente, se ha determinado que existe relación entre los aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía, reflejado en los resultados como el coeficiente de 0,179 y un nivel de significancia de 0,001

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Regional de Ica la implementación de capacitaciones recurrentes a todo el personal que permitirán mejorar las falencias existentes y reafirmar todas las fortalezas con el fin de poder desarrollar un sistema de salud que brinde toda la atención de calidad que los pacientes post-operados de apendicectomía demandan.
2. El Hospital Regional de Ica, obtuvo una relación positiva en su correlación, aunque demasiado baja, para desempeñar el servicio realizado con formalidad y exactitud. Ya que brindar el servicio en forma correcta desde el primer momento es una responsabilidad del nosocomio. Por lo que se debe seguir mejorando la atención en conjunto tanto a pacientes como a familiares.
3. La Dirección Regional De Salud, deberá brindar los medios necesarios para mejorar la capacidad de respuesta en la atención al paciente, darle una respuesta en el momento oportuno para la intervención inmediata a las emergencias relacionadas a la apendicectomía, la salud de cualquier persona es lo primordial, por encima de la burocracia.
4. La correlación hallada permite recomendar al Hospital Regional de Ica una implementación de charlas recurrentes a los pacientes y familiares, también darles a conocer que se tienen todos los cuidados necesarios para la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados a la asistencia médica a un nivel mínimo aceptable, basado en los conocimientos existentes, los recursos disponibles y el contexto en el que se procede con la atención
5. Al realizar las intervenciones quirúrgicas se recomienda a los galenos y especialistas en el área, brindar la atención debida tanto a pacientes como a familiares, de la misma manera con la información brindada sobre el estado pre y post operatorio, con empatía, ya que esto le da la capacidad de construir una relación, hacerlos sentir escuchados, respetados y comprendidos. Entender sus preocupaciones es esencial para ofrecerles una experiencia positiva y ganarse su confianza. De esta manera se verá un mejor resultado en la experiencia tomada por el paciente.
6. El servicio de atención en cualquier establecimiento tiene un impacto visual en primera instancia, por lo que se debe contar con un ambiente agradable, de esta manera el Hospital

Regional de Ica debe comprender que el paciente se siente cómodo cuando ve equipos adecuados para la intervención o atención de la apendicectomía, de igual forma con el equipo de profesionales y el sistema de comunicación entre los diferentes equipos de cada área de la especialidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Sistemas de Gestión de la garantía de la calidad. Consejo Ejecutivo, 2007. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_38add1-sp.pdf.
2. Pedraza-Melo, Norma Angélica; Lavín-Verástegui, Jesús; González-Tapia, Anahí; Bernal-González, Idolina Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC Entramado, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 76-89
3. Factores asociados a la percepción de la calidad de atención del usuario externo del servicio de neurología del Hospital Honorio Delgado Espinoza Astete Juárez, Yanet. 2017 <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2737>
4. Seclén-Palacín J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med Lima 2005; 66(2): 127-141
5. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima, Perú. 2002
6. Chávez P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006. Dermatol Perú 2009;19(1): 22-31
7. Rey C. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. An Document 2000; 3: 139 – 53 Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(4):483-89
8. Nebot C y col. La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria. Rev Aten Primaria 2005; 35 (6): 290-4. 23. Pérez JM, Oteros A, Pérez E y col. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de Atención Primaria. Atenc Prim 1989; 6: 312-317.
9. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. Int J Qual Health Care. 2001;13(4):317-23
10. Baltussen R, Yè Y, Hadad S, Sauerborn R. Perceived quality of care of primary care services in Burkina Faso. Health Policy and Plann. 2002;17(1):42-8.
11. Gross R, Tabenkin H, Porta A, Heymann A, Greenstein M, Porter B, Matzliach R. The relationship between primary care physicians' adherence to guidelines for the treatment of diabetes and patient satisfaction: findings from a pilot study. Fam Pract. 2003;20(5):563-9.

12. Ministry of Supply and Services. *Choose Canada: for world class health products and services*. Ottawa: Ministry of Supply and Services; 1992.
13. Ortiz RM, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78:527-537
14. Cabrera-Arana GA, Bello-Parías LD, Londoño-Pimienta JL. Calidad percibida por usuarios de hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. *Rev. salud pública*. 2008; 10(4):593-604
15. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médicopaciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2008;69 (1):12-6.
16. Zafra-Tanaka, Jessica Hanae, Veramendi-Espinoza, Liz, & Villa-Santiago, Nathaly. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(1), 87-88. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084>
17. Caslino-Carpio, G, (2008) Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual- *Revista de Medicina*. 21(4). 142-152. <https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v21n4/pdf/a03v21n4.pdf>
18. CairaTicona, Deysi Fiorela URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8156> Fecha: 2019
19. Jiménez Caugas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 1996;22(1):37-43.
20. De Geyndt W. Improving the quality of health care in Latin America. *Int J Qual Health Care*. 2001;13(2):85-7.
21. Mignone J, Bartlett J, O'Neil J, Orchard T. Best practices in intercultural health: five case studies in Latin America. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2007;3:31
22. Alejandro Izquierdo, Carola Pessino y Guillermo Vuletin. Mejor gasto para mejores vidas Cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos. BID. 2018. Primera Edición
23. Montekio, Víctor Becerril, Medina, Guadalupe, & Aquino, Rosana. (2011). Sistema de salud de Brasil. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s120-s131. Recuperado en 14 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800008&lng=es&tlng=es.
24. Amarantou V, Chatzoudes D, Kechagia V, Chatzoglou PD. The Impact of Service Quality on Patient Satisfaction and Revisiting Intentions: The Case of Public Emergency

- Departments. *Qual Manag Health Care*. 2019 Oct/Dec;28(4):200-208. doi: 10.1097/QMH.0000000000000232. PMID: 31567843.
25. Botón Silda. Satisfacción Del Usuario De La Atención Que Recibe Del Personal De Enfermería En El Centro De Atención Permanente Cap De Cunén, Quiché, Guatemala, Año 2017. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Boton-Silda.pdf>
 26. Wentlandt K, Seccareccia D, Kevork N, Workentin K, Blacker S, Grossman D, Zimmermann C. Quality of Care and Satisfaction With Care on Palliative Care Units. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Feb;51(2):184-92. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.10.006. Epub 2015 Oct 24. PMID: 26598036.
 27. Galván Nataly. Nivel De Satisfacción De Los Usuarios Externos De Los Servicios De Salud De Una Entidad Hospitalaria De Tercer Nivel De Complejidad, Bucaramanga, 2015. UNIVERSIDAD DE SANTANDER “UDES”. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/2971/1/Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios%20externos%20de%20los%20servicios%20de%20salud%20de%20una%20entidad%20hospitalaria%20de%20tercer%20nivel%20de%20complejidad%2C%20Bucaramanga%2C%202015.pdf>
 28. Del Salto, Edgar. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía En El Periodo 2012. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MAESTRIA DE GESTION EN SALUD. Disponible en: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
 29. Zavaleta Emiliano, et al. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta_CEI-Garcia_SLS.pdf?sequence=1
 30. Hernández-Vásquez, Akram, Rojas-Roque, Carlos, Prado-Galbarro, Francisco Javier, & Bendezu-Quispe, Guido. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 620-628. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
 31. Zárate, María. Nivel de satisfacción de los usuarios externos hospitalizados en los servicios de cirugía general y medicina interna del hospital nacional P.N.P Luís N. Sáenz, agosto – setiembre del 2017”. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1233/186%20MZARATE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Infantes Gómez FM. 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. *Rev Peru Med Integrativa*.2017;2(2):133-9.
33. Messarina, Percy. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV - Scientia* 8(2), 2016.
34. La Torre, Angelo. Factores Asociados Al Grado De Satisfacción Del Usuario Del Consultorio Externo De Gastroenterología Del Hospital Central De La Fuerza Aérea Del Perú. Mayo, 2014. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2211/la_torre_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Becerra- Canales, B., & Condori-Becerra, A. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 658-63. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>
36. Pajuelos Zavaleta R y Tasayco Avalos Margarita. “Satisfaccion Del Usuario Externo Frente A La Calidad De Atencion De Salud En El Hospital De San Jose De Chincha En El Periodo De noviembre 2017 A junio 2018”. Repositorio Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/324/1/PAJUELO%20ZAVALETA%26TASAYCO%20AVALOS_SATISFACCION%20DEL%20USUARIO%20EXTERNO%20FRENTE%20A%20LA%20CALIDAD%20DE%20ATENCION%20DE%20SALUD%20EN%20EL%20HOSPITAL%20DE%20SAN%20JOSE%20DE%20CHINCHA%20EN%20EL%20PERIODO%20DE%20NOVIEMBRE%202017%20A%20JUNIO%202018.pdf
37. Gonzáles BI, López P, Marín IA, Haro L, Macías A. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS* 2002; 40: 301-4. 6. Tarco R, Saco S, Paredes S, Martínez C. Grado de satisfacción laboral del usuario interno en los establecimientos de salud de la red QuispicanchiAcomayo-Cusco. *SITUA* 2003; 12: 36-43.
38. Collins K, O' Cathain A. The continuum of patient satisfaction-from satisfied to very satisfied. *Social Sci Med* 2003; 57: 2465–70
39. Pérez JM, Oteros A, Pérez E y col. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de Atención Primaria. *Atenc Prim* 1989; 6: 312-317.

40. Bara AC, van den Heuvel WJA, Maarse JAM, van Dijk JP. Users' satisfaction with the Romanian health care system: and evaluation of recent health care reforms. *European Journal of Public Health*. 2002; 12(4):39-40
41. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Rev. Med. Hered*. 2001; 12(3): 75-7.
42. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered*. 2012;23(2):88–95.
43. Samaniego C, Almirón M, López L, Meza C, Meza H, Núñez A, Nuñez S. Apendicitis aguda: edad, tiempo de evolución y complicaciones. In *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* 2015; 39, (1): 28-32.
44. Vásquez M. Abdomen agudo quirúrgico. *REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA*, 2013; 1(1).
45. Wei PL, Chen CS, Keller JJ, Lin HC. Monthly variation in acute appendicitis incidence: a 10-year nationwide population-based study. *J Surg Res*. 2012; 178: 670–676.
46. Rodríguez J. Prevalencia de apendicitis aguda en pacientes adultos del Hospital Martín Icaza y Protocolo de manejo actualizado Babahoyo 2011. Repositorio de la Universidad de Guayaquil: Guayaquil, 2014.
47. Kocataş A, Gönenç M, Bozkurt MA, Karabulut M, Gemicı E, Alıř H. Comparison of open and laparoscopic appendectomy in uncomplicated appendicitis: a prospective randomized clinical trial. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2013; 19: 200–204.
48. García J. Diagnóstico temprano de apendicitis aguda en el servicio de Cirugía del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales en el periodo comprendido de mayo a agosto 2008. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: Nicaragua, 2011.
49. Xiao Y, Shi G, Zhang J, Cao JG, Liu LJ, Chen TH, Li ZZ, Wang H, Zhang H, Lin ZF, Lu JH, Yang T. Surgical site infection after laparoscopic and open appendectomy: a multicenter large consecutive cohort study. *Surg Endosc*. 2014;29:1384–1393.
50. Carroll PJ, Gibson D, El-Faedy O, Dunne C, Coffey C, Hannigan A, Walsh SR. Surgeon-performed ultrasound at the bedside for the detection of appendicitis and gallstones: systematic review and meta-analysis. *Am J Surg*. 2013; 205:102–108,
51. Herrera L, Joff J, Llamas L. Errores en el diagnóstico de apendicitis aguda en ancianos. Estudio de un caso clínico y revisión de la literatura. *Cirujano General* 2016; 38 (3): 149-157.
52. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p.

53. Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018) manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Abanto, W. (2014). Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. Universidad César Vallejo. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/VICADAL/gua-de-diseo-y-desarrollo-de-tesis-ucv>
55. Moreno, E. (2018). Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis. Obtenido de investigación correlacional: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html>

VIII. ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA:

Título: calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.

Autora: DÍAZ PANTIGOSO, Nestor Fredy

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué grado de relación existe entre calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>P.E.1: ¿Qué grado de relación existe entre la fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?</p> <p>P.E.2: ¿Qué grado de relación existe entre la capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía Del Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>O.E.1: Determinar la relación que existe entre la fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>O.E.2: Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta en la calidad</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Ho: No existe relación entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía Del Hospital Regional de Ica, 2021. Ha: Existe relación entre la calidad de la atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía Del Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS: H.E.1: Existe una relación directa entre la fiabilidad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, 2021.</p>	<p>Variable independiente: Satisfacción del usuario</p> <p>Variable dependiente: Calidad de atención Nivel educativo Nivel socioeconómico</p>	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional</p> <p>Muestra: XX</p> <p>Técnicas e Instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?</p> <p>P.E.3: ¿Qué grado de relación existe entre la seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?</p> <p>P.E.4: ¿Qué grado de relación existe entre la empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?</p> <p>P.E.5: ¿Qué grado de relación existe entre los aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021?</p>	<p>de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.</p> <p>O.E.3: Determinar la relación que existe entre la seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.</p> <p>O.E.4: Determinar la relación que existe entre la empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.</p> <p>O.E.5: Determinar la relación que existe entre los aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.</p>	<p>H.E.2: Existe una relación directa entre la capacidad de respuesta en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.</p> <p>H.E.3: Existe una relación directa entre la seguridad en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.</p> <p>H.E.4: Existe una relación directa entre la empatía en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.</p> <p>H.E.5: Existe una relación directa entre los aspectos tangibles en la calidad de atención y satisfacción de pacientes post-operados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del hospital regional de Ica, 2021.</p>		
---	---	--	--	--

2. Instrumento de recolección de información

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos generales:

Completar los enunciados en mención:

- Nombre y apellidos (en siglas y con mayúscula): _____
- Ficha N°(será completado por el investigador) _____
- Lugar de procedencia: _____
- Edad: _____
- Género: _____
- Tipo de Seguro _____
- Estado civil: _____
- Grado de instrucción: _____
- Ocupación: _____
- Comorbilidad (Alguna enfermedad que le hayan diagnosticado anteriormente):

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica							
02	E	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
03	E	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico							
04	E	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
05	E	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida							
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	E	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
13	E	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
14	E	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
19	E	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes							
21	E	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos							

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.								
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindar a los participantes de esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida para evaluar la calidad de la atención así como la satisfacción del usuario de los pacientes post operados de apendicectomía que acuden al Hospital Regional de Ica por consultorio externo de cirugía.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____, con DNI _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las investigadoras. He sido informado (a) de que la meta de este estudio.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)