



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/](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



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 DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, EN EL HOSPITAL "AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA" ICA – PERÚ ABRIL – JUNIO 2018".

Presentado por:

MARIO JESÚS VICUÑA RAMÍREZ.

De la **MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

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 11 de febrero de 2022.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



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

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA MENCION GESTION DE
SERVICIOS DE SALUD**



**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN: MEDICINA HUMANA MENCION GESTION DE SERVICIOS
DE SALUD**

TÍTULO

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
PERCIBIDA POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, EN EL
HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ICA – PERÚ
ABRIL – JUNIO 2018**

AUTOR:

BACH. MARIO JESÚS VICUÑA RAMÍREZ

ASESORA:

Dra: ISABEL ROXANA MASSIRONI PALOMINO

Ica – Perú

2019

DEDICADO A:

Mi esposa e hijos

AGRADEZCO A:

Mi asesor

ÍNDICE

CARÁTULA	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE	5
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CONTRACARÁTULA	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I – MARCO TEÓRICO	
1.1.- Antecedentes	14
1.1.1.- Internacionales	14
1.1.2.- Nacionales.....	15
1.1.3.- Locales	21
1.2. Marco teórico.....	22
1.2.1. HISTORIA	22
1.2.1.1. HISTORIA DE LA CALIDAD EN LOS HOSPITALES.....	22
1.2.1.2. PRINCIPIOS QUE FUNDAMENTAN EL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA.....	23
1.2.1.3. COMPONENTES DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA	24
1.2.1.4. GESTIÓN HOSPITALARIA, UN MODELO EN EVOLUCIÓN	26
1.2.1.5. LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA.....	29
1.2.2. CALIDAD.....	31
1.2.2.1. ATRIBUTOS DE LA CALIDAD.....	33
1.2.2.2. EFICIENCIA.....	35

1.2.2.3. RELACIÓN ENTRE CALIDAD Y EFICIENCIA.....	36
1.2.2.4. MODELOS DE CALIDAD.....	37
1.2.2.5. MODELOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	39
1.2.2.6. INDICADORES DE LA CALIDAD	41
1.2.2.7. INDICADORES DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS	42
1.2.2.8. DESARROLLO DE LOS INDICADORES.....	43
1.2.2.9. INDICADORES BASADOS EN LA OPINIÓN DE LOS PACIENTE	48
1.2.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	49
1.2.3.1. LA ENCUESTA SERVQUAL.....	52
1.3. Marco conceptual	55
CAPÍTULO II – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	60
2.1. Situación problemática.....	60
2.2. Formulación del problema	62
2.2.1. Problema General.....	62
2.2.2. Problemas Específicos	62
2.2.3. Delimitación del problema.....	63
2.3. Justificación e importancia.....	63
2.4. Objetivos de la investigación	65
a) Objetivo general.....	65
b) Objetivos específicos.....	65
2.5. Hipótesis.....	66
2.5.1. Hipótesis	66
2.6. Variables	66
a) Variable de estudio	66

b) Operacionalización de variables	67
CAPÍTULO III – METODOLOGICA DE LA INVESTIGACIÓN	68
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	68
3.2. Población y muestra	68
3.2.1. Población.....	68
3.2.2. Muestra.....	68
CAPÍTULO IV – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	70
4.1. Técnicas de recolección de datos.....	70
4.2. Instrumentos de recolección de datos	70
4.3. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de resultados	71
CAPÍTULO V – CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	72
CAPÍTULO VI – PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
6.1. Presentación, interpretación.....	74
6.2. Discusión de resultados	83
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES	89
FUENTES DE INFORMACION	90
ANEXOS	98

RESUMEN

Introducción. La Política Nacional de Calidad en la Salud dice que los proveedores del cuidado de la salud asumen la responsabilidad del cumplimiento de las normas y de los estándares de las infraestructuras, equipamientos, aprovisionamientos de los insumos, procesos y resultados del cuidado.

Objetivo: Determinar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” abril – junio 2018. **Material y**

métodos: El estudio fue: Observacional, Perspectivo, Prospectivo y Descriptivo, en más de 180 pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza. **Resultados:** El servicio quirúrgico del hospital de EsSalud de Ica alcanzó según el servicio que brinda un 86.1%, lo cual significa que existe un nivel de satisfacción por parte de los usuarios. En el tamaño CONFIABLE 86.7%, los encuestados dijeron que se encontraban satisfechos según la atención que recibieron. En la dimensión REACTIVIDAD de 78,9%, los atendidos dicen estar satisfechos en cuanto a la atención recibida. En cuanto al componente SEGURIDAD, 88,9% de encuestados señalaron estar satisfechos en cuanto a la atención que recibieron. En cuando a la dimensión de EMPATÍA un 82,2%, afirman que se encuentran satisfechos con la atención recibida. En la dimensión ASPECTOS TAGIBLES en 93.3%, los usuarios afirman que si se encuentran satisfechos en la atención recibida.

Conclusión: Con menos de 5 errores, la conclusión en cuanto a la atención percibida de los pacientes quirúrgicos en el hospital “Augusto Hernández Mendoza” de abril a junio de 2018 es de 86,1%.

Palabras clave: Calidad de atención, servicio de cirugía

ABSTRACT

Introduction. The National Health Quality Policy states that health care providers assume responsibility for compliance with the norms and standards of infrastructures, equipment, supplies of supplies, processes and results of care.

Objective: To determine the quality of care perceived by the surgery patient at the “Augusto Hernández Mendoza” hospital April - June 2018. Material and

methods: The study was: Observational, Perspective, Prospective and Descriptive, in more than 180 patients who were treated in the Surgery Service

of the Augusto Hernández Mendoza Hospital. Results: The surgical service of the EsSalud hospital in Ica reached 86.1% according to the service provided, which

means that there is a level of satisfaction on the part of users. In the RELIABLE size 86.7%, respondents said they were satisfied based on the care they

received. In the REACTIVITY dimension of 78.9%, those attended say they are satisfied with the care received. Regarding the SAFETY component, 88.9% of

respondents indicated that they were satisfied with the care they received. As for the EMPATHY dimension, 82.2% state that they are satisfied with the care

received. In the dimension TAGIBLE ASPECTS in 93.3%, users affirm that they are satisfied with the care received.

Conclusion: With less than 5 errors, the conclusion regarding the perceived care of surgical patients at the “Augusto Hernández Mendoza” hospital from April to June 2018 is 86.1%.

Keywords: Quality of care, surgery service

**MAGISTER EN: MEDICINA HUMANA MENCION
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD**

TÍTULO

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PERCIBIDA POR
LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, EN EL HOSPITAL “AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA” ICA – PERÚ - ABRIL – JUNIO 2018**

AUTOR:

BACH. MARIO JESÚS VICUÑA RAMÍREZ

ASESORA:

Dra: ISABEL ROXANA MASSIRONI PALOMINO

INTRODUCCIÓN

La gestión, medición y mejorar la calidad deben considerarse como uno de los ejes estratégicos más importantes a desarrollar en el centro médico. Para conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios que brinda el sistema de salud, y así orientar las acciones de mejora continua, es necesario recopilar información sobre los aspectos más relevantes de la atención a través de herramientas de medición que permitan el seguimiento.

El Ministerio de Salud, de acuerdo con la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud, es el órgano rector del Sector Salud, dirigiendo, regulando y promoviendo la intervención del Sistema Nacional de Salud para lograr el desarrollo del Sistema Nacional de Salud humana promoviendo, protegiendo, restaurando y restaurando su salud y desarrollando un medio ambiente sano, respetando plenamente los derechos humanos fundamentales, desde la concepción hasta la muerte natural. (1)

La Política Nacional de la Calidad de la Salud señala, entre otras cosas, que los proveedores de atención médica son responsables de cumplir con la infraestructura, el equipo y los estándares, proporcionando suministros, procedimientos y resultados de atención; El establecimiento de mecanismos de gestión de riesgos surge de cuidar, proteger los intereses de los usuarios, asegurar un trato digno, con un enfoque transcultural y de género, y facilitar el ejercicio de la vigilancia ciudadana en el sector salud; Asimismo, existen

sistemas y procesos organizacionales para desarrollar una cultura centrada en las personas y la mejora continua como su misión central. (2)

Un hospital se convierte en una organización que produce servicios médicos en los que se desarrollan los procesos muchos problemas complejos y complejos, además de los problemas que enfrentan actualmente los hospitales peruanos, los cuales son igualmente complejos y se abordan brechas significativas en el gestión de estas instalaciones, es necesario tomar acciones para fortalecer y mejorar las estructuras y procesos de gobernanza Gestión hospitalaria, centrándose en el proceso de toma de decisiones. (1)

En los últimos tiempos, algunos países vienen experimentando cambios trascendentales en cuanto a la estructura organizativa de los sistemas nacionales de salud, lo que hace que la atención de calidad sea uno de los pilares básicos de la atención de salud. Por tanto, la calidad de la atención es un requisito básico para garantizar la seguridad de los usuarios, cumplir con sus expectativas de atención y minimizar el riesgo de brindar los servicios; esto ha llevado a la necesidad de implementarse un sistema de gestión de la calidad en todas las instalaciones que brindan este sistema. Se evalúa periódicamente para lograrse una mejora gradual de la calidad.

El concepto de calidad de la atención incluye aspectos que son complementarios a la calidad técnica de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, incluyendo respuestas oportunas, satisfactorias, culturalmente apropiadas y comprensibles a los problemas o requerimientos de los pacientes, y la ejecución de procedimientos médicos en forma no conforme. etc. recomendar. Visto como intimidante. Cabe señalar que la calidad de los servicios médicos prestados tiene una dimensión ética completa más allá del lucro o la

satisfacción del usuario y debe ser reconocida, aunque no puede ser evaluada en investigaciones sobre la calidad del servicio. (2)

El Ministerio de Salud (MINSA) reconoce, en sus informes oficiales, en cuanto a la calidad de la atención en la salud es de suma preocupación primordial del gobierno y en la cual respalda la definición de calidad planteada por Avedis Donabedian originalmente expresó: "La calidad de la atención de la salud es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la salud de una manera que maximice los beneficios para la salud sin aumentar los riesgos de manera desproporcionada y beneficios para el usuario".

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez, R. (2014). “La atención de calidad es brindada por el personal enfermería que labora en el departamento de cirugía del Hospital “Asidro Ayora Loja” – Ecuador”. El objetivo general de este trabajo fue evaluar la calidad de la atención de los técnicos en enfermería que laboran en el departamento quirúrgico del Hospital “Isidro Ayora”, y para su consecución se propusieron dos objetivos específicos: los principales determinantes que afectan la calidad de los profesionales de enfermería. Asimismo, diagnostique la satisfacción del usuario con la atención brindada por especialistas. Los resultados muestran que el 71% del personal de enfermería brindan una atención de muy buena calidad, ya que 100 profesionales brindan información a sus usuarios, además el 71% brindan educación a los usuarios durante la hospitalización y / o implementan el plan de alta, así como a los especialistas que acceden a la participación en los entrenamientos. Finalmente, el 55% de los usuarios se mostró satisfecho con el trato brindado por los profesionales de enfermería, y un 94% dijo de los profesionales actuaron con prontitud y prontitud ante cualquier malestar.(3)

Morando, D. (2013). "Calidad de atención de enfermería en los pacientes que ingresaron al servicio de obstetricia y ginecología". Cuba. Se aplicó una encuesta en cuando los sistemas y los servicios de salud donde se evalúa en los pacientes que ingresaron al departamento de cirugía ginecológica la calidad de atención por parte del personal de enfermería dada en el Hospital de Ginecología y Obstetricia y la Universidad "Tamara Bunke Bider" en Santiago de Cuba. Los resultados de los indicadores se comparan con los estándares que se han desarrollado y se calculan los coeficientes de calidad, mostrando que la mayoría de estos indicadores alcanzan el valor del 100% y el coeficiente de calidad es > 1. Concluyendo que la calidad es la atención brindada por encima de los servicios mencionados son adecuados. (4)

González, J. (2013). Revisión del programa de cirugía menor del Centro Médico Laguna Genero Gracia. España. Resultados: Destacamos que se aclaran dudas (100% de los encuestados), que están satisfechos (100%), que recomendarán el servicio (100%), 11,5% cree que el tiempo de espera es importante y 7,5 %%% recibido no hay más instrucciones. En cuanto al reconocimiento de los profesionales que atendieron con ellos, el 62% reconoció al profesional de enfermería como proveedor de acción, frente al 27% que no reconoció al practicante de la intervención. (5)

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Ataurima, R. (2016). Satisfacción de los pacientes en postoperatorio que requieren cuidado de enfermería dentro del departamento de URPA. “Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno”, 2016. Lima -Perú. El presente trabajo tuvo como objetivo el determinar los niveles de satisfacción de los pacientes postoperatorios en cuanto a la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de anestesia del Hospital Apoyo “Jesús de Nazareno” - 2016. El cual tuvo como tipo de estudio descriptivo simple con diseño transversal teniendo una muestra de 160 pacientes en estado posoperatorios. Los resultados del estudio identificaron un 37.5% en cuanto a un alto nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención de enfermería y 57.5% en los aspectos técnicos en los pacientes posquirúrgicos. En conclusión, es así que podemos indicar que existe un alto nivel de satisfacción en cuanto a los cuidados primordiales del personal de enfermería en 50 pacientes que están en estado posoperatorios.(6)

Sifuentes, O. (2016). “Satisfacción del usuario y la calidad en cuanto a la atención del personal de enfermería en el departamento quirúrgico del Hospital Regional Universitario de Trujillo”. El objetivo general fue determinar si existe relación de la satisfacción y calidad de la atención de los profesionales de enfermería en el Departamento de Cirugía A del Hospital Universitario de Trujillo. El

universo muestral incluye 19 usuarios hospitalizados; La recogida de datos se realiza mediante la aplicación de dos herramientas: según el método teórico se pudo llegar a una escala de satisfacción en cuanto a los usuarios y la calidad de la atención. Las conclusiones son las siguientes: Se encontró que un 51% señalan que el nivel de satisfacción es alto en cuanto a la atención del personal de enfermería, el 27,8% para un nivel medio de satisfacción, un 5,2% señalaron que esta muy satisfecho y si se encuentran insatisfechos un 16% usuarios. con cuidados de enfermería. La mayoría de los ingresados en el hospital (72,2%) dijeron recibir cuidados de enfermería de calidad regular, 17,0% de buena calidad y 10,8% de mala calidad. Llegando a la conclusión que si existe una relación significativa ($p < 0.05$) de la variable satisfacción y la calidad de la atención de los profesionales de enfermería.(7)

Tuesta, Z. (2015). "La calidad de la atención y satisfacción de los usuarios fuera de los servicios de emergencia del Hospital Moyobamba II1 ". Objetivo Comprender la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de emergencia del Hospital Moyobamba II 1. La muestra incluye 362 usuarios externos, seguidos de los servicio emergencia. Tipo de investigación: descriptiva, relevante. Se realizó una encuesta después de que los usuarios se interesaron en el servicio. Resultados: 86,2 pacientes que acudieron a la sala de emergencias del Hospital Moyobamba II1 obtuvieron una calificación de calidad

de "buena". 71,5 usuarios informaron sobre el Hospital Moyobamba II1 Estamos satisfechos con la gestión del servicio de emergencia del Hospital Moyobamba II1. Concluimos que la calidad de la atención y la satisfacción del usuario fuera de los servicios de emergencia del Hospital Moyobamba II1 son interdependientes y existe una relación significativa entre las dos variables. (8)

Alva, C. (2016). "Satisfacción de los pacientes postoperatorio inmediato en relación con la atención de enfermería del departamento de cirugía de la UCH de Trujillo en 2016". Esta investigación fue descriptiva y transformativa únicamente; se realizó el objetivo que fue determinación de la satisfacción de los pacientes postoperatorios inmediatos con la atención de sanatorio en el departamento de cirugía de la UCI de Trujillo en 2016. La muestra de estudio incluyó un total de 200 pacientes posoperatorios. La técnica inmediata utiliza un cuestionario en escala estándar Likert CAREQ dividido en cinco dimensiones. Según los siguientes resultados: 67,5% están satisfechos con la atención recibida, 62,5% señalan estar satisfecho en cuanto al aspecto de acceso; explicar y facilitar la satisfacción del 7,5%; En términos de comodidad, 37,5% están satisfechos, en términos de predicción, 37,5% están satisfechos, en mantener una relación de confianza, 40% están satisfechos, y por el aspecto de control y seguimiento, 67,5% están satisfechos. Concluimos que los pacientes del departamento de

cirugía se sienten satisfechos con el cuidado postoperatorio de las enfermeras. (9)

Ramírez, J. (2015). "Calidad del Servicio y la Satisfacción del paciente en el Hospital Nacional de Andahuaylas Servicios de Trauma". Tuvo como Objetivo; "Determinación entre la relación con la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes atendidos e el Hospital Nac. de Trauma Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas 2015". Materiales y métodos: se utilizó el método cuantitativo - descriptivo, de tipo no experimental- transversal. Se seleccionaron una población de 159 de una población total de 272 usuarios, de ambos sexos. Resultados: es así que el servicio de trauma hay una relación significativa entre ambas variables. Conclusión: Según el coeficiente de spearman la correlación es 0.555, esto quiere decir que hay una correlación afirmativa promedio de ambas variables en estudio, indicándose así que la relación es directa entre ambas variables. (10)

Alayo, C. (2015). "Calidad de la atención en los servicios de cirugía general en el Hospital Nacional "Sergio Bernales". Objetivos: Calidad de la atención de los usuarios en sala de ingresos de los servicios de cirugía general del Hospital Nacional "Sergio Bernales", - Collique 2015. Materiales y métodos: Se utilizó un tipo de investigación descriptivo - transversal en los meses de julio - diciembre del año 2015. Resultado: Cumplimiento logrado: nfraestructura (50%) y

equipamiento (80%). En cuanto a la infraestructura un (8,2%); y en cuanto a la gestión de los recursos humanos (10,0%). Respecto a la satisfacción de los empleados: Totalmente de acuerdo con el puesto actual (4,75%) y no les importa la opinión sobre el régimen de retribuciones e incentivos (45,16%). Sobre la insatisfacción del usuario externo: Reactividad (94,62%) y aspecto tangible (87,21%). Tasa de infección nosocomial: 1,1 y tasa bruta de mortalidad: 1,7.
(11)

Aguilar, F. (2013). "Satisfacción de los usuarios del hospital y su relación con la calidad de la atención de enfermería de los servicios de trauma y cirugía de UCH de Trujillo en 2013". El objetivo general del trabajo es establecer la correspondencia entre la satisfacción hospitalaria sus usuarios y su correlación con los niveles de la calidad asistencial de los enfermeros del Departamento de Cirugía General y Traumatología del CHU de Trujillo 2013. Metodológicamente, este estudio cuenta con métodos cuantitativos, descriptivos y comparativos, la muestra fueron 7 pacientes hospitalizados ingresados en julio de 2013. Es así que concluye con una significancia de $p < 0.05$ siendo buena la calidad de atención de las enfermeras. (12)

Oliva P. (2014). "Satisfacción de pacientes adultos con los cuidados de enfermería posquirúrgicos en el Hospital Regional Lambayeque". Objetivo: Comprobar si la satisfacción del paciente adulto mayor

posoperatorios tiene relación con los cuidados de enfermería en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo en 2013. El método de estimación es un tipo cuantitativo descriptivo simple, se utilizan preguntas de escala Likert de tabla como herramienta con 11 preguntas. La muestra revisada para el estudio incluyó a 37 adultos jóvenes y 35 ancianos ingresados en el departamento de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque en 2013. Las conclusiones de este estudio fueron: El paciente adulto posoperatorio se mostró una aceptación afirmativa en cuanto a la atención de enfermería brindado dentro del departamento de cirugía del Hospital R. Lambayeque Chiclayo 2013. (13)

1.1.3. Antecedentes Locales

Torres, M. (2014). En septiembre de 201 escribió un trabajo sobre “la percepción de la calidad en cuanto a la gestión hospitalaria “Augusto Hernández Mendoza” EsSalud de Ica”, con el propósito de poder realizar la comprobación de la percepción del paciente en cuanto a la aprobación de la gestión. Los usuarios externos o las percepciones de los empleados de la organización, de los cuales se preguntaron 222 usuarios externos y 286 trabajadores de todos los sectores, llevan a las siguientes conclusiones: Percepciones de la calidad de gestión por parte de los usuarios hacia el hospital “Augusto H. Mendoza” y su Directorio en un 65,29% más del 85%. En cuanto al liderazgo sobre la percepción de la calidad de gestión de EsSalud de Ica en cuanto a los empleados es estadísticamente

70,27% inferior al 85%. La percepción en cuanto a la gestión hospitalaria del “Augusto Hernández Mendoza” EsSalud Ica 2014 es 67,78%, inferior al 85%, estadísticamente significativa. (14)

1.2. Marco teórico

1.2.1. HISTORIA

1.2.1.1. HISTORIA DE LA CALIDAD EN LOS HOSPITALES: La calidad médica nace y se desarrolla con el desarrollo de la industria y la tecnología, pero cabe señalar que este desarrollo es lento y gradual.

Originalmente, la calidad estaba determinada por la propia conciencia y por el código de ética profesional, después de la Guerra de Crimea (1858), Florence Nightingale, hizo dos declaraciones básicas, por un lado, defendía la formación de enfermeras y por otro, Hizo un estudio sobre la tasa de mortalidad en los hospitales militares, logrado mediante el control del medio ambiente, la tasa de mortalidad disminuyó del 40% al 4%.

En 1950, el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales se estableció en Canadá, y en 1951 en los Estados Unidos, la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales (JCAH). (15)

En 1961 Donabedian publicó su primer trabajo sobre el tema calidad de la atención médica, conceptos que luego desarrolló y que fueron una de las bases para el perfeccionamiento de la

atención de salud y control de la calidad. Este control se realiza con tres pilares básicos: análisis estructural, análisis de procesos y análisis de resultados.

La OMS ha mostrado un gran interés en promover y desarrollo en cuanto a la calidad de la salud de la población, durante la década de los 80, las organizaciones de salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales para el mejoramiento continuo (PMC) y en cuanto a las gestiones sobre la calidad su alcance es el promover el mejoramiento en cuanto a la calidad. (19)

1.2.1.2. PRINCIPIOS QUE FUNDAMENTAN EL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA:

-El usuario como eje central del modelo de Gestión. La revisión de los sistemas organizativos se impulsará en la satisfacción de las principales necesidades del paciente, tanto según los requisitos técnicos mínimos como de necesidades percibidas.

-Gestión de la organización orientada a resultados. Los recursos son asignados por el director y utilizados por el hospital con una definición clara de productos según lo determinado por el director encargado para financiar y establecer los beneficios en cuanto a las necesidades y prioridades.

-Más cercano a la población. Las consecuencias de la toma de decisiones políticas apuntan a acercar la toma de decisiones al nivel local a través de la descentralización de los encargos, donde incluye la cooperación de los diferentes organismos y organizaciones sociales en la administración de la enfermedad del instituto, además de la participación en los procesos sobre las planificaciones, puede ejercer control social sobre la gestión hospitalaria a través de auditorías, encuestas de satisfacción y otras actividades que se consideren relevantes. (17)

1.2.1.3. COMPONENTES DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

En este marco de 03 niveles, el modelo de gestión hospitalaria se define de acuerdo con 10 componentes, que se convierten en los ejes intervencionistas necesarios para modificar los procesos de gestión en el hospital. Los componentes del modelo son los siguientes:

1. Gestión clínica
2. Gestión administrativa
3. Gestión de personal
4. Gestión de recursos tecnológicos
5. Gestión de los sistemas de las informaciones
6. Investigación y educación
7. Mecanismos de financiamiento y pago
8. Antecedentes organizacionales

9. Plataforma Estratégica

10. Plataforma Legal

Según el modelo de gestión hospitalaria, el hospital debe auto-reflexionar sobre la construcción de la misión del hospital, específicamente en 3 aspectos:

Primero: Productividad institucional, es decir, determinación sobre lo que sucede en el hospital, ¿Qué hacer? y en qué términos eficiencia y eficacia y cuál es su impacto social sobre la salud o el beneficio social. En este sentido, es fundamental que el Hospital capte e interprete con claridad las señales de las políticas públicas y los objetivos socio-sanitarios, a fin de definir la estructura de los servicios en función de las necesidades de salud y la felicidad individual y no en base a presiones de los responsables de compras. ¿Debe haber señales políticas y financieras precisas y transparentes de las autoridades sanitarias y sociales sobre qué hacer?

Segundo: las decisiones se basan en el costo de los medios de producción, es decir, decisiones sobre cómo producir lo que se producirá, ¿cómo?, con suficiente autonomía para determinar cómo. El enfoque implica un manejo clínico adecuado, que requiere la estandarización de los mejores procedimientos clínicos basados

en evidencias disponibles para decidir qué tecnologías se aplican, qué procedimientos se utilizan y el perfil de la fuente. ¿Cuál es el recurso humano ideal?.

Tercero: el hospital debe ser capaz de poder brindar las maneras más flexibles e inequívocas sobre las necesidades de salud, al igual que una institución dentro de una red de servicios de salud debe administrar y compartir adecuadamente los riesgos de salud y finanzas, optimizar la utilización de los recursos y el maximizar su capacidad para resolver problemas. El Hospital debe tener la capacidad de monitorear el resultado del Qué y el desempeño de los procesos relacionados con el Cómo; así como mecanismos que rindan cuentas a las autoridades sanitarias nacionales y regionales y a la sociedad y respondan públicamente a los resultados de su gestión, es decir, la existencia de control social. (18)

1.2.1.4. GESTIÓN HOSPITALARIA, UN MODELO EN EVOLUCIÓN

1. El antiguo modelo de gestión hospitalaria

Según Fayol y Taylos, en cuanto a los sistemas de salud tiene bajo predominio en cuanto a la organización, según los niveles con responsabilidades.

Además, este modelo recreó la tradición hospitalaria más antigua de su renacimiento bajo el liderazgo de fuerzas militares o religiosas durante el Renacimiento.

Por otro lado, los sistemas de salud se han desarrollado de forma piramidal con baja complejidad y alta cobertura de servicios. En el otro extremo, en la cúspide de la pirámide médica, se encuentra un hospital, definido como una entidad de alta complejidad y baja cobertura.

A su vez, el componente hospitalario del sistema de salud presenta instalaciones de diversa complejidad, desde hospitales básicos o generales, hasta muchos hospitales rurales, pasando por hospitales de referencia Proyecciones nacionales y / o institutos especializados (Neuro, Trauma, Oncología, etc.) en la cima de la pirámide de atención hospitalaria.

La organización interna del hospital simplemente se recreó una vez más en el patrón burocrático en gran parte weberiano. A la cabeza de la organización está el director médico, mientras que la base de la pirámide hospitalaria está formada por quienes dirigen los servicios clínicos que se brindan a los pacientes.

La credibilidad médica está íntimamente ligada a la práctica y las subespecialidades hospitalarias, y a menudo se considera que

quienes ejercen en el ámbito ambulatorio, especialmente en la atención primaria, se encuentran en un nivel inferior. Esta situación, quizás en menor medida, también se ha producido en otras profesiones sanitarias y grupos no profesionales, donde existe una cierta visión social de que el desempeño hospitalario es digno de confianza que el ejercicio en el ámbito ambulatorio. (19)

Así, se formó un modelo de poder en torno a los profesionales de la salud hospitalaria, quienes ejercieron su influencia ganaron desarrollos adicionales en sus esferas de influencia en el hospital. Esto, a su vez, aumenta la influencia de aquellos expertos, que tienen el mayor poder para re-identificar nuevos desarrollos en su propio interés, que, legítimamente, no coinciden necesariamente con los beneficios de la red en su disfraz así como con los destinatarios de los servicios prestados por la red. La influencia del desarrollo de tecnologías, tanto diagnósticas como terapéuticas. La creciente evolución de las estructuras hospitalarias hacia el tratamiento intensivo de pacientes de diferentes especialidades médicas ha significado, paradójicamente, también la satisfacción global de las necesidades del paciente, más allá del dominio técnico-terapéutico exclusivo, ha perdido su lugar central cuidar y desarrollar el hospital.

La historia de nuestros hospitales los ha ido haciendo depender gradualmente de las exigencias de los profesionales, y los ejemplos cotidianos son numerosos: utilización de camas, métodos de estructuración de programas médicos, horarios de atención. Por

tanto, surge la pregunta de quiénes son los clientes del hospital: especialistas; paciente individual; comunidad o red de salud. El modelo de gestión hospitalaria que se está reformando actualmente responde que el cliente es la red médica y que la arquitectura organizativa debe girar en torno al usuario del servicio, en el contexto de un ciudadano legítimo. (20)

1.2.1.5. LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Este enfoque es directamente relevante para la evaluación de tecnología médica, ya que el método más común utilizado en tales evaluaciones es la búsqueda sistemática de la mejor evidencia disponible.

La construcción de bases de datos de información sanitaria y su accesibilidad ha contribuido a difundir ampliamente el conocimiento científico relacionado con diversas intervenciones médicas. De esta manera, es posible compartir el conocimiento acumulado y compararlo con la evidencia construida sobre el conocimiento y la experiencia de muchos otros.

El concepto más utilizado en cuanto a las evidencias es la medicina. Sin embargo, este es solo un aspecto del enfoque de la atención médica basado en la evidencia. Se puede argumentar que la medicina basada en las evidencias es la aplicación de la investigación sistemática a las decisiones relativas a los usuarios individuales.

Por otro lado, lo mismo puede decirse de la política basada en la evidencia e incluso de la atención médica basada en la evidencia, que puede entenderse como la aplicación de la investigación sistemática a una política de salud no relacionada. A más usuarios individuales pero a grupos de pacientes y poblaciones.

Como en los dos enfoques discutidos anteriormente, se debe tener cuidado al considerar las contribuciones de la práctica basada en la evidencia. Entre las dificultades, podemos describir las evacuaciones sistemáticas que llevan demasiado tiempo, o al menos tiempo más allá del margen disponible para los procesos de toma de decisiones. Otro tema sobre información disponible sobre la calidad, porque las evidencias no siempre se encontrarán en concordancia con el "estándar de oro", es decir, en forma de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, una Metodología, es así que, tiene problemas con la validez o generalización de sus resultados porque las condiciones muy específicas en las que se realizan los estudios son muy diferentes de aquellas en las que se realizan los estudios Realidades de los sistemas y en también los servicios de la salud.

Si los directores de hospitales conocen las fortalezas y debilidades de los diferentes enfoques, será más beneficioso para ellos aprovecharlos al máximo. Esta afirmación es válida tanto si el gerente utiliza los métodos dentro de su instalación particular como si conversa de manera informada con los rangos superiores

(autoridades sanitarias o compañías de seguros), que pueden utilizar estos métodos para orientar el trabajo hospitalario. Las juntas reguladoras y los grupos de trabajo, como los comités farmacéuticos o de servicios clínicos, deberán tener acceso a las publicaciones que sinteticen la evidencia científica disponible, y se basen en recomendaciones y / o en su decisión de analizar esta evidencia. (21)

1.2.2. CALIDAD

En 1980; podemos citar a un autor que es muy reconocido en la materia donde define la atención como "la que se supone que maximiza una providencia perceptible de la salud de los pacientes después de también tener en cuenta los bienestares de los pacientes. El equilibrio que se presenta sobre ingreso esperado y las pérdidas que aportan a los procesos asistenciales en ambos lados de sus partes"

La construcción del estándar de calidad actual se basa en lo ya desarrollado por Avedis Donabedian, propuesto para abordar la calidad desde tres aspectos, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión ambiental, en la que se puede establecer cada dimensión de atributo o requisito de calidad que caracterizará al servicio de salud.

Así, los estándares desarrollados representan los niveles deseados y alcanzables de calidad del servicio hospitalario, mientras que los

atributos de calidad representan las cualidades de todos los servicios de atención deben ser bien cuidados y deben ser apreciados por los beneficiarios externamente e internamente.

Para fines de análisis y apreciación de la calidad utilizamos El enfoque de systems considera tres factores: distribución, procesos y resultado.

Los procesos se corresponden con el comprendido del cuidado y la manera en que se les brinda la atención, incluyen actividades y tareas transformadoras y utilizan estructuras como entradas. Los resultados representan los productos producidos por los procesos y el impacto resultante en la calidad de la atención, en términos de mejorar la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, reducir los riesgos, así como la satisfacción de quienes reciben el servicio y de las personas quienes lo proveen.

(22)

Luft y Hunt describen a la calidad así "la medida en que los procesos de atención de la salud aumentan la probabilidad del resultado deseado de un paciente y reducen los resultados indeseables, de acuerdo con el estado de los conocimientos médicos económicos".

De Geyndt señala que las diferentes definiciones que se han dado para la calidad reflejan la dificultad de llegar a un consentimiento

completo a los valores sobrentendidos de las diferentes definiciones. (22)

1.2.2.1. ATRIBUTOS DE LA CALIDAD

Respeto al usuario

Tratar a la persona como sujeto de derechos, potenciar su cultura y condición personal.

Información completa

Proporcione contenido honesto, oportuno y comprensible que permita a las personas tomar decisiones sobre su salud.

Eficiencia

Alcanzar metas y objetivos mediante el uso adecuado de los recursos.

Desempeño

Lograr metas y actividades verificables de acuerdo con estándares, planes y procedimientos.

Continuidad

El proceso asegura un apoyo integral, ininterrumpido y permanente a los usuarios hasta que se resuelvan sus problemas de salud.

Oportunidad

La disponibilidad de los servicios cuando el usuario los necesita depende de las características de cada caso.

Adecuación

Apoyo a la persona teniendo en cuenta sus dominios psicofisiológicos y espirituales a través de actividades de seguimiento, promoción, prevención, rehabilitación y recuperación

Trabajo en equipo

Los visionarios asumen responsabilidades y compromisos, suman habilidades y desarrollan su potencial para lograr resultados.

Confidencialidad

Respeto la privacidad del usuario con un entorno que garantiza la atención personalizada y la seguridad de su información médica.

Accesibilidad

Condiciones de organización y servicio para que los usuarios accedan a la atención que presta.

Satisfacción externa del usuario

Es la percepción favorable que se brindan a las personas que reciben atenciones externas.

Satisfacción de la información privilegiada

Esta es la percepción favorable de una persona privilegiada de lo que obtiene de la organización. (23)

1.2.2.2. EFICIENCIA

Jaramillo enfatizó que "la eficiencia debe ser considerada como el resultado de la máxima productividad que se puede lograr con una determinada cantidad de recursos".

Algunas definiciones de eficiencia en relación con dos términos semánticamente similares: eficiencia y eficacia.

Debido a que la relación de causa y efecto implícita en esta definición puede confundirse con varios factores, la efectividad de un proceso a menudo se evalúa en condiciones experimentales o ideales. Es algo que solo puede evaluarse durante la práctica médica real.

En términos de eficiencia, se tienen en cuenta los costos y costos asociados al efecto o al efecto logrado. Estos también son tres conceptos que están emparejados porque la eficiencia no se puede formar sin eficiencia y pierde su significado sin eficiencia.

Un sistema de salud es atinado cuando puede facilitar un producto discrecional socialmente aceptable con un uso nadie de fortuna donde la salud todavía significa ganar los mejores resultados con los bienes disponibles. Por mano, a la hora de explorar determinados resultados, también es importante determinar

claramente cuáles son los fundamentos más eficaces para conseguirlos y qué procesos técnicos deben abordarse para conseguirlos de manera eficaz. (24)

1.2.2.3. RELACIÓN ENTRE CALIDAD Y EFICIENCIA

La calidad y la eficiencia son dos conceptos que están tan estrechamente relacionados que algunas personas consideran la eficacia como ingrediente del linaje.

Está agitado que cualquier servicio puede prestarse dentro de límites de casta aceptables con diversos grados de operatividad, sin embargo todavía es posible que la persecución de una eficiencia excesiva sea nocivo para la especie del cliente.

Es así que los servicios esenciales son admisibles el cual permite el cambio y la eficacia de los recursos teniendo en cuenta el compartimento más adecuado.

El área refleja la urgencia de ganar la axioma estofa en la prestación de servicios con medios mínimos, u ojalá mejor, un empleo que promueva el uso más efectivo de los posibles disponibles dentro de los límites de clase.

Por tanto, la persecución de la especie debe ser siempre el rastreo del mejor acorde entre especie y eficacia. (25)

Estándares de la Calidad

El unificado representa un nivel benefactor de desempeño que es deseado y alcanzable. Igualmente, esta demostración del desempeño debe ser demostrada por la organización que afirma capital conseguido el grado de desempeño deseado, antaño de lo cual es forzoso gestar un sistema aguachento para verificar y catalogar el nivel de interés captado. (26)

1.2.2.4. MODELOS DE CALIDAD

Lugar común EFQM: compañía Europea para la gestión de la especie

El estereotipo EFQM incluye un aparato para la gestión de la estofa, entendiéndola como la beatitud de las necesidades y panorama de los clientes, empleados y otras organizaciones relevantes. Su impreciso es coordinar la compañía en dirección al comprador.

El neutro de este lugar común es becar a las organizaciones a casarse por detrás de la Iglesia a sí mismas y mejorar su desempeño. Por tanto, el modelo EFQM intenta dar una descripción de la realidad lo más sencilla posible, comprenderla, analizarla y, si es necesario, modificarla.

Los conceptos clave que componen el modelo EFQM serán los siguientes:

- Orientación a resultados
- Orientación al cliente
- Liderazgo y compromiso
- Gestión de procesos y prácticas
- Desarrollo y participación de las personas
- Aprendizaje, innovación y mejora continua
- Desarrollar alianzas
- Responsabilidad social organizacional

Mediante el modelo EFQM se logrará la gestión de forma más eficiente y eficazmente de la autoevaluación. La identificación de las fortalezas y las debilidades perseverantes a diferentes áreas de la organización es el punto de partida del proceso de mejora continua. (27)

ISO: La International Standard Organization (ISO)

La ISO, que proviene del griego ἴσος, "isos", el cual se define como "igualdad", establecida después de la Segunda Guerra Mundial (23 de febrero de 19 7), es el organismo responsable de promover el desarrollo de estándares internacionales de producción (tanto productos como servicios), comercio y comunicaciones para todas las industrias. La función primordial es garantizar las seguridades en las organizaciones que brindan los servicios tanto a nivel nacional como internacional.

Es una organización internacional dedicada al desarrollo de normas e incluye institutos de normalización de unos 130 países miembros. Su sede se encuentra en Ginebra, Suiza. El objetivo de ISO es promover el desarrollo de normalización y actividades relacionadas con la facilitación del comercio internacional de bienes y productos, así como el desarrollo de las cooperaciones intelectuales, científicas y económicas. Los resultados del trabajo técnico de ISO se publican en forma de normas internacionales. (28)

1.2.2.5. MODELO DE LAS GESTIONES DE LA CALIDAD

El ciclo de mejora PDCA

Shewhart desarrollo este modelo siendo su perfección por el autor Deming, el cual nació el 01-10-1900 en Sioux City, Iowa. Su padre, un abogado en dificultades, perdió una demanda en Powell, Wyoming, lo que llevó a la familia a mudarse allí cuando Deming tenía 7 años. Viven en una casa modesta donde preocuparse por cuál será su próxima comida es parte de su dieta diaria. Estudió ingeniería en la Universidad de Wyoming.

El Dr. Deming fue el primer experto estadounidense en calidad que enseñó metódicamente de la característica a los japoneses. Entre las principales contribuciones de Deming; el ciclo Shewart también conocido como PDCA, Plan, Do, Check y Act.

El Dr. Deming es quizás mejor conocido por sus logros en Japón, donde desde 1950 se ha dedicado a la enseñanza de conceptos y métodos de gestión de la calidad a técnicos, profesores y altos

directivos. Estas lecciones cambiarán por completo la economía japonesa.

En afirmación, la Unión Japonesa de Ciencia y Tecnología posee el Premio Deming anual para aquellos que han logrado grandes logros en la calidad y confiabilidad de sus productos. (29)

El modelo Baldrige

Este modelo tiene el nombre de su propio creador.

El modelo se desarrolla a partir de 11 valores como base y constituye un conjunto de criterios y variables Calidad:

- * La calidad se basan en los clientes.
- * Liderazgo.
- * Aprendizaje y mejora organizativa.
- * Implicación y desarrollo de los empleados.
- * Respuesta rápida.
- * Calidad en diseño y prevención.
- * Plazo largo a futuro.
- * Eventos que son basados en datos.
- * Responsabilidad social.
- *Orientada a resultados. (30)

1.2.2.6. INDICADORES DE LA CALIDAD

Los indicadores son variables o conjuntos de variables que pueden calibrar, identificar y asemejar la espacio o índole de un determinado vertiente o área. Sus resultados son insumos para el estudio e interpretación de fenómeno relacionados con la incumbencia de los servicios de vitalidad. Proporcionan una colchoneta objetiva para evaluar el funcionamiento del sistema de salubridad, detectar desviaciones de los horizontes y tomar decisiones sobre el tipo de medidas destinadas a la corrección continua de la casta del futuro.

Por el contrario, Silva, de manera muy usual, define un índice como "un constructo diseñado para extremarse a un grupo y surcar un cifra mediante el cual se intenta cuantificar un principios." principios o noción relacionado con ese tropel".

En la evaluación de sistemas, no son solo la adquisición y los resultados medidos, fortuna primeramente los procesos que tienen sede en cada área o servicio, los que, a través de indicadores adecuados, permiten al gerente aprender la eficacia del sistema. Su desempeño y detectar situaciones críticas o problemas que se pueden tragar de manera oportuna.

1.2.2.7. INDICADORES DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Porcentaje de usuarios externos que perciben el trato correcto de un prestador de servicios en la prestación de servicios de sanidad. La receta conveniente de los usuarios externos es un óptica

estratégico de la curiosidad en los entornos sanitarios, un hábitat destacado para la bendición del usuario y contribuye a la salida personalizada. Se considera el origen del 80%.

Porcentaje de usuarios externos con comentarios satisfechos.

En el área de perforación del usuario, es importante cronometrar la tolerancia y reconocimiento del contenido recto por los profesionales de la salubridad, que se puede contar a través de encuestas, para asegurar el acatamiento de los estándares e índices. Se convertirán en una fuente de cambio duradero en las actitudes de los empleados, quienes se asegurarán de que entreguen contenido que los usuarios externos comprendan. Se considera el umbral del 80%. Técnicas de recogida de datos: Encuesta de satisfacción de usuarios externos.

Porcentaje de satisfacción de usuarios externos. La satisfacción del usuario externo es un eje fundamental en el abordaje de la calidad de la atención, por lo que es fundamental conocer cómo se sienten los usuarios que lo rodean(31)

1.2.2.8. DESARROLLO DE LOS INDICADORES

Indicador de la calidad de las estructuras

La valoración estructural incluye los recursos físicos (instalaciones, equipos y presupuestos monetarios), los capitales humanos (cifra y calificaciones del individual) y otros aspectos institucionales o de administración (entidad de los trabajadores de la lozanía y sus métodos de estimación).

Su apreciación es casi siempre descifrable, rápida y objetiva ya que cubre un rango de características estáticas y preestablecidas, en saco a que se logra una linaje aceptable en un periquete cierto. Aunque, la venda más perfecta no garantiza la estofa y el uso de estos indicadores se limita a conseguir una ilusión dinámica de la calaña de la gestión hospitalaria.

En otras palabras, está claro que ni desarrollo ni resultado pueden vivir sin cabestrillo, incluso si pueden coger diferentes variaciones del proceso en sí. La relación entre armazón y calaña se debe ante todo al realizado de que ciertos defectos en el proceso pueden expresarse, al omitido en parte, por problemas estructurales.

Entre los indicadores considerados “armazón”, se encuentran accesibilidad geográfica, cabestrillo física del área hospitalaria, características y sostén de cada servicio, recursos humanos (personal y estreno). Grados), medios físicos y actividades de depositario, docencia e análisis.

De Geyndt establece cuatro tipos para indicadores estructurales:

Estructuras físicas: incluye cimientos, edificios, conjunto discrecional y no facultativo (parado y removible), vehículos, menaje libre y de oficina, brebaje y otros vituallas, condiciones de treta y almacenamiento y alimento de edificios.

Estructura profesional (dotación de personal): incluye la calidad y número del personal médico utilizado para brindar apoyo médico: el número y tipo de personal por categoría. También incluye

relaciones entre tipos de personal (por ejemplo, enfermeras / médicos) o entre empleados y poblaciones (por ejemplo, médicos / residentes), capacitación del personal (por hora y ubicación, puntajes) y criterios de desempeño para ciertos empleados. Estructura financiera: incluye presupuestos disponibles para trabajar completamente el servicio, el pago de los empleados, financiar los requisitos mínimos de insumos físicos y personal, y proporcionar incentivos para un mejor desempeño.

Estructura organizacional: refleja la relación entre autoridad y responsabilidad, diseño organizacional, aspectos y poderes de gobierno, cercanía entre responsabilidades financieras y operativas, grado de descentralización, capacidad de toma de decisiones y tipo de decisión delegada. (32)

Indicador de la calidad de los procesos

La gestión de procesos clínicos se refiere al conjunto de actividades involucradas en la asignación y aplicación de los recursos necesarios para brindar servicio médico y tomar decisiones a lo largo de la atención al paciente. Este tiene como objetivo incrementar la eficiencia, seguridad y calidad de la atención médico-quirúrgica, vinculando a los profesionales médicos en la gestión de los recursos necesarios para la producción de los servicios. La gestión del proceso clínico mejora la eficiencia, reduce la inestabilidad en la práctica clínica e incorpora factores de costo al tomar decisiones clínicas.

La gestión de procesos es claramente horizontal, lo que significa que trasciende la organización; no está organizado en una estructura vertical como los servicios hospitalarios tradicionales. Esta transparencia consigue acercar la organización del hospital a la visión del usuario.

En efecto, un procedimiento médico es un conjunto de acciones que un médico debe realizar (exponencialmente del personal de enfermería) en un paciente para lograr un resultado preciso que generalmente se considera que mejora la salud, romper con este último..

Aquí también se analizan las variables relacionadas con la accesibilidad del paciente al hospital, el uso del servicio, la capacidad del médico para tomar medidas sobre un paciente y todo lo que el paciente hace en el hospital para su autocuidado.

Por otro lado, en el proceso, se puede ganar o perder eficiencia, por lo que los indicadores de desempeño son en algunos aspectos los indicadores de calidad del proceso.

Indicadores de calidad basados en los resultados

En términos generales, Donabedian define las consecuencias de salud como "cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de individuos, grupos o comunidades que pueden atribuirse a la atención médica pasada o presente". Pero también señala que los hallazgos contienen otras derivaciones de la atención, como el conocimiento sobre la enfermedad, cambios en el comportamiento que afecta la salud o la satisfacción del paciente. Esto último es de gran categoría porque, además de

constituir la evaluación de un paciente sobre la calidad de la atención recibida, también afecta directamente sus propios resultados.

El estudio de las derivaciones de la atención médica brinda oportunidades para calcular la certidumbre, la eficiencia y la efectividad de las prácticas de salud, tanto en términos de evaluación de tecnología como de evaluación del distribuidor de la atención primaria. (33)

1.2.2.9. INDICADORES BASADOS EN LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES

Si uno piensa que la atención médica se trata principalmente de perfeccionar la salud de los individuos y las comunidades, entonces, por supuesto, la opinión del paciente es uno de los principales indicadores de su calidad. Esta es la base de los esfuerzos actuales hacia los llamados "sistemas orientados al cliente" o la llamada "capacidad de respuesta" a las expectativas comunes como una condición significativa de los sistemas médicos.

Donabedian señala: "el fundamento mas importante en cuanto a la calidad que brinda la institución es la satisfacción del paciente siendo esta una medida muy eficaz para el logro de los valores y el éxito que se tiene en cuanto a los pacientes.

“la Calidad desde el punto de vista del paciente” y “satisfacción y desempeño”; en la primera, los pacientes evalúan diferentes áreas en dos dimensiones: percepción de la realidad y alcance.

Importancia subjetiva; el 2do modelo manipula el análisis multivariante para capturar las preferencias del paciente Hendriks et al. Evaluaron la validez y confiabilidad de una herramienta llamada “Tabla de oraciones”. Preguntaron sobre la satisfacción con la atención hospitalaria.

Ojalá la prohibición más destacada que se puede abalzar en evaluaciones de esta categoría es la que surge que la ralea se considera desde el aspecto del flemático, ya que solo se puede asegurar la linaje de la salida a menudo concebido para referir directamente a lo que percibe el resignado.

Aunque, Waxman informó caudal encontrado una asociación positiva entre el desempeño de su programa y los niveles de otros indicadores de estofa tradicionales (mortalidad, contribución de versión y legislatura de retención). Alojamiento promedio. (34)

1.2.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Los primeros aprendizaje de bienestar del usuario / consumidor basados en la evaluación cognitiva evaluaron aspectos como los atributos del producto, la validación de panorama y entre la bienestar y las emociones generadas por los servicios. Igualmente

se define en la distancia temprana como un vivido cognitivo resultante de la habilitación o incompletitud de la premio recibida en relación a la inversión completada, armonioso igualmente como una respuesta afectiva al servicio. (35)

Con respecto a la beatitud como cambio, inicialmente se asumió que la sacralidad es el resultado del procesamiento cognitivo de la información. Es el resultado de una comparación realizada por el individuo, entre sus horizontes y su desempeño recibido. Esto ribete que el procesamiento cognitivo de la información es el decisivo más notable de la bienaventuranza. Al contrario, Westbrook (1981) propuso que la confort en el procesamiento de la información no debe juntarse únicamente, considerándola como un ingrediente central de la afectividad durante el uso del servicio. (36)

Por tanto, el confort del usuario depende no solo de la especie del servicio, sino además de sus horizontes. Si las expectativas de los usuarios son bajas o los usuarios tienen acceso limitado a cualquier servicio, pueden estar satisfechos con servicios relativamente deficientes. (37)

Los usuarios de los establecimientos de sanidad generalmente aceptan los servicios de vigor sin gimotear e incluso expresan confort cuando participan en la indagación. La dicha del usuario, como se demuestra en entrevistas y encuestas, no significa

necesariamente buena linaje; podría regir bajas horizontes. Los usuarios pueden rajarse que están satisfechos debido a que quieren agradar al policía, porque temen que no se presten los servicios en el futuro, por normas culturales versus las quejas, o porque 'respondió en realidad a la acento "satisfecho". (38)

Por partida, un gestor no debe suponer que los servicios prestados son adecuados simplemente debido al usuario no se ha quejado. Igualmente un bajo grado de insatisfacción informado, tan bajo como el 5%, debe tomarse en serio. (39)

Cuando los usuarios perciben mal la casta, sus horizontes pueden deteriorarse en el acto del suministrador y, de completado, reducir la casta de la expectativa. (40).

Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inadecuados porque creen erróneamente que son de buena linaje. (41)

Antes de estas solicitudes, hubo casos en los que los médicos prescribieron medicamentos innecesarios. Educar a los usuarios y educar al público sobre lo que constituye una atención adecuada son a menudo aspectos importantes para brindar un servicio de buena calidad. (42)

La satisfacción de los usuarios externos, que representa sensateces de los valores personales y subjetivos, es un aspecto importante de la identificación y evaluación de la calidad, y es la métrica más utilizada para evaluar la calidad de la atención en el

servicio de la salud medida expresada sobre el nivel de satisfacción de las personas. (43)

1.2.3.1. LAS ENCUESTAS SERVQUAL

La felicidad del usuario es un indicativo importante para evaluar la raza del servicio, sin embargo, es embrollado medirlo; Los métodos y medidas de recopilación de datos a menudo influyen en los comentarios de los usuarios. Como se mencionó anteriormente, el universalismo de los usuarios afirman habitar satisfechos libremente de la estofa vivo. Igualmente, mano la accesibilidad del servicio como su sorpresa en la lozanía (por norma, la presencia de eventos adversos) pueden dañar en la abundancia del usuario en el metropolitano en que no refleje el recurso de prestación de futuro. (44)

En sabido, hay dos tendencias: apreciación de la felicidad del usuario; Una constituyente aboga por métodos, técnicas y herramientas cuantitativas bajo el supuesto de que garantizan una mayor objetividad, en parte debido a la mayor equilibrio de las herramientas utilizadas, la otra critica la arreglo no presentes u ocultos, en ese dolido abogan por el uso de métodos y técnicas cualitativas que permitan cavar en los problemas de especie percibidos por los usuarios, de la misma manera que sus potenciales soluciones.(45)

Encuestas, Como deducción de prospección, son el medio más deteriorado para entender la abundancia del usuario con los

servicios recibidos, midiendo las opiniones de aquellas ayudas recibidas; el cual no representa la presencia de los sistemas en cuanto a la causa descendiente, las indagaciones más utilizadas en los servicios de salubridad son las encuestas de fortuna que se realizan después de la prestación de los servicios.

En primer lugar, los métodos cualitativos, si bien pueden allanar documentación más terminada sobre este género fundamentalmente subjetivo, son complejos y requieren una comedia y experiencia intensivas en el manejo de los mismos. (46)

El razonamiento que se uso fue Cuantitativo. (47)

Para el logro de los problemas presentados en estos algunos autores están haciendo investigaciones en cuanto a la calidad de los servicios en los usuarios, realizando diversas indagaciones mediante entrevistas donde se les pide que brinden la información necesaria para evaluar lo sucedido durante la consulta. (48)

Las entrevistas en rebajamiento y los asociados focales pueden rebuscar documentación detallada, en lugar de efectuar preguntas generales sobre la gloria. Los usuarios ficticios o anónimos (es decir, comité capacitados de la mundo que afirman desgastar servicios) pueden catalogar la bienestar del comprador, basándose en la indicio problemática de que comparten la meditación real de los compradores. (49)

Parasuraman, Berry y Zeithaml. (1991). Han grande una técnica para valorar la placer del usuario externo que elimina el bias en las

encuestas tradicionales midiendo las expectativas de los usuarios sobre el servicio en común y sus percepciones sobre el uso de un servicio en independiente.

Los usuarios no juzgan la calidad de un servicio por el resultado concluido que recibe, suerte que todavía consideran el proceso de recepción del servicio (pláceme, futuro y trato amable). Los únicos criterios que efectivamente importan para medir la ralea del servicio son los establecidos por los usuarios del vendedor de herramientas SERVQUAL.

Barbakus y Maugold (1992); estos utilizaron este sistema SERVQUAL para las investigaciones en los diversos hospitales. Utilizaron una escalera Likert de cinco puntos, un trastorno que hicieron basándose en la experiencia de equipos de administración e prospección anteriores; concluye que la escala se puede explotar satisfactoriamente para calibrar el hueco entre las expectativas de los pacientes y las percepciones de los servicios hospitalarios. (50)

1.3. MARCO CONCEPTUAL

Accesibilidad: la capacidad de las personas para recibir atención en los centros de salud de la red. Esta capacidad está determinada por factores clínicos, geográficos, culturales, económicos, mediáticos, etc.

Atención abierta: Atención médica brindada a los usuarios en entornos de cualquier complejidad y no incluye la hospitalización por beneficios.

Atención Progresiva al Paciente: Herramienta de gestión a través de la cual se organizan los servicios hospitalarios, de acuerdo con las necesidades de atención de los usuarios, para que los pacientes reciban el nivel de atención que necesitan, en el momento adecuado, en el punto y lugar más adecuado del Hospital para que realice la adaptación de la situación clínica.

Capacidad de atención: Es la capacidad de un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una solicitud de atención por un problema de salud, es decir, contar con los recursos físicos y humanos para diagnosticar el diagnóstico y el tratamiento adecuado.

Eficacia: Viene hacer las formas en las que se realiza las intervenciones adecuadas dentro del entorno.

Enfoque de salud familiar: Es el cuidado integral de las personas y familias, asegurando la continuidad y atención de la salud decisiva a lo largo del ciclo de vida, con el equipo médico responsable de la responsabilidad familiar, implicados con la carga de las dificultades de la salud en los diversos mecanismos de la red asistencial. Este enfoque es aplicable a todas las prácticas de salud en la industria.

Excelencia: Es un modelo de gestión hospitalaria que integra diferentes

métodos y herramientas, administración y atención, para lograr mejores resultados en cuanto a instituciones, satisfacción del usuario, apoyo, apoyo, motivación y desarrollo del personal que trabaja en el edificio.

Gestión clínica: "Este es el uso más racional de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para brindar la mejor atención al paciente. Por tanto, su objetivo final es proporcionar a los usuarios los mejores resultados posibles en su entrenamiento diario (efectivo). Esto es consistente con la investigación científica disponible que ha demostrado su desplazamiento de modificación favorablemente (efectivamente) la enseñanza de la enfermedad, y considerarla como el menor inconveniente y costo para los pacientes y para toda la población social (efectiva)".

Modelo de gestión: forma en la que los recursos se cumplen en las organizaciones cumpliendo sus fines políticos como sus objetivos.

Productos terminados: Servicios que se encuentran al final del proceso de fabricación. El producto final son los requisitos y los costos.

Valoración: Un cambio del sistema de administración de la especie que evalúa eventos para contar el rango de correspondencia entre una género encontrada y los criterios establecidos. Se aplica a la evaluación de la estofa de las historias clínicas y sus resultados, a la apreciación de la conducta y la relación protestativo-imperturbable, para valorar el

acoplamiento y correspondencia con los criterios establecidos. Establecer (unificado) o con el propósito de calcular cualquier óptica relacionado con el recurso de servicio al usuario en una corporación.

Autoevaluación: recurso de autodiagnóstico de la ralea de la futuro en un establecimiento de vigor. Está confirmado para entrar los estándares de raza establecidos, su hábito debe ser duradera.

Monitoreo de la calidad: La actividad conjunta de los establecimientos de vitalidad, los gobiernos locales y la comunidad organizada para participar activamente en el cumplimiento de los estándares de ralea de los servicios de vigor.

Satisfacción del usuario: abstracción global de la casta de la curiosidad por componente de los usuarios externos de los servicios de vigor. En el fortuna de los usuarios internos, esta es la noción común de la ralea interna del sistema.

Seguridad del paciente: se trata de la reducción o reducción de comportamientos inseguros en el sistema de atención médica mediante el uso de las mejores prácticas para garantizar resultados óptimos para el paciente.

calidad del servicio: Todas las actividades que realiza un establecimiento de salud y los servicios de apoyo cirujano durante el

estrato de la perspectiva, desde el prisma técnico y humano, para conseguir el sensación deseado para el estoico, partida a los proveedores como a los usuarios, en términos de tranquilidad, existencia , eficiencia y sacralidad del usuario.

Gestión de la calidad: ingrediente de la administración institucional que define e implementa la política, los objetivos y las responsabilidades de la casta en el escenario del sistema de administración de la especie y se implementa a través de la plan, aseguramiento y perfeccionamiento del servicio.

Mejoramiento de la calidad: Metodología preocupada por exponer un recurso graneado y gradual interiormente de cada entidad médica, basado en herramientas de aseguramiento del linaje, para los vacíos existentes, con el fin de lograr un mayor nivel de facultad y escalar a la colchoneta de una excelente entidad.

Oportunidad de mejora: cambio de protección a usuarios externos mediante el estudio de la documentación generada por una herramienta que se puede mejorar.

Sistema de gestión de la salud en su calidad: conjunto de nociones interdependientes que contribuyen al liderazgo, la regulación, el apoyo técnico y la valoración de los establecimientos de salud del justillo, pública y privada en Vietnam. Niveles doméstico, comarcal y local, en el metro que se relacionen a la clase de la atención y la gestión.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los médicos, enfermeras y otros profesionales encargados de salud son miembros de grupos profesionales cuyos valores y creencias tienen una gran influencia en las posibilidades y metas de su organización. Una característica sorprendente de las economías postindustriales actuales es la disminución del poder de los sindicatos, con la excepción del sector público, y en cambio, a medida que aumenta el número de profesionales calificados, aumenta la importancia de los sindicatos. La categoría de los grupos ocupacionales aumenta. Así, en el ámbito médico, médicos, enfermeras y profesionales de la gestión podrán acordar objetivos comunes, como los concernientes con el perfeccionamiento de la salud, pero tendrán distinción esencial diferente en todo lo que a expectativas, ambas específicas y priorizadas y se deben asignar recursos.

La investigación aprovechable sobre la complacencia de los pacientes y la calidad distinguida de los servicios en la atención de la salud dentro del ámbito quirúrgico en los principales hospitales públicos y privados del Perú es escasa o muy diversa.

Esta información es procesada principalmente por iniciativa del investigador, a través del área de servicios o calidad, quienes se encargan de aplicar diversas técnicas para que se pueda determinar la satisfacción

satisfacción del usuario; así como escuchar las sugerencias que se le den directamente, para mejorar el servicio prestado. De esta forma, es común observar la aplicación de cuestionarios y encuestas sobre denuncias, quejas y propuestas, realizadas de manera aislada entre diferentes campos, sin una metodología común. Y obviamente permite comparar, de hecho, algunos de ellos con la vigencia y baja confiabilidad del diseño, por lo que sus resultados e interpretación no están garantizados. Así, el sector salud en el Perú, tanto afluente como distraído, está interesado en mejorar la calidad de la espera al resignado en términos técnicos, administrativos y científicos. Sin embargo, el paciente será el juez final del servicio cobrado o disfrutado. En este sentido, la calidad del servicio, en sí mismo, es el resultado de coincidir lo que el cliente espera de un servicio con lo que en realidad recibe. Para las instalaciones de salud, la prestación de servicios incluye una interacción entre un proveedor y un paciente, cuyo fin es nutrir, reformar y producir la salud. Según Donabedian, la esencia de la expectativa es "ganar el mayor beneficio imaginario de la medicina futura con el menor riesgo para el paciente". (37) (50)

En nuestro país, cada vez es más relevante calibrar la satisfacción del consumidor de salud con los servicios de salud en los distintos centros médicos. En este contexto, se realizará un estudio de opinión, cuyo fin es calibrar la satisfacción de los usuarios hospitalizados y datos de satisfacción. Para ello, realizamos una revisión bibliográfica global que trata los temas de satisfacción del comprador y calidad de experiencia percibida. Por lo tanto, los instrumentos están diseñados principalmente para

consistir en preguntas extraídas de estas encuestas validadas, las cuales son altamente confiables desde el punto de vista metodológico y estadístico.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) Problema General

¿Cuál es la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú, abril – junio 2018?

b) Problemas Específicos

P.E.1: ¿Cuáles es la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la fiabilidad?

P.E.2: ¿Cuáles es la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la de Capacidad de Respuesta?

P.E.3: ¿Cuáles es la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la seguridad?

P.E.4: ¿Cuáles es la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la empatía?

P.E.5: ¿Cuáles es la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a los aspectos tangibles?

c) Delimitación del problema

Delimitación espacial. - El estudio tuvo como delimitación espacial al hospital Augusto Hernández Mendoza

Delimitación temporal. - La investigación se limitó al espacio temporal de abril a junio del 2018

Delimitación social. - La investigación se desarrolló en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía de este nosocomio.

Delimitación conceptual. - La investigación se delimitó a medir el nivel de satisfacción de los pacientes por el servicio brindado.

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

a) Justificación

Es cada vez más común evaluar clasificaciones de servicios para romper con la introducción de usuarios externos, a partir de los cuales es posible obtener de los usuarios un conjunto de conceptos y actitudes establecidos relacionados con el servicio factura, que beneficiarán al prestador de servicios médicos. y usuarios, satisfaciendo sus necesidades y su futuro.

Bendición es la intención del usuario de satisfacer sus necesidades. La riqueza de los usuarios extranjeros es el grado en que una corporación médica coincide con las expectativas (curiosidad por la organización) y

las percepciones (lo que se ofrece) de los usuarios sobre los servicios ofrecidos por la corporación.

Es por eso que las organizaciones de salud deben estar interesadas en recompensar los servicios de estofa que generan un nivel confortable de bienestar, ya que estos servicios demostrarán que están funcionando bien en todas las circunstancias.

b) Importancia

En Ica, no existe información completa sobre la calidad de la atención que brinda el hospital "Augusto Hernández Mendoza", por lo que hacer un diagnóstico situacional de la calidad de la atención que percibe los pacientes ayuda a mejorar, porque si no se mide, no saber si está mejorando.

La investigación viene hacer una manera de poder medir la satisfacción de los pacientes, por lo que utilizaremos una encuesta que se ha utilizado en muchos estudios y que también ha sido revisada y validada para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos en función de la calidad del servicio percibida en el departamento quirúrgico, encuesta SERVQUAL. Será la herramienta utilizada para medir la calidad.

2.4. OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018.

b) OBJETIVO ESPECÍFICOS

O.E.1: Establecer la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la fiabilidad.

O.E.2: Indicar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la capacidad de respuesta.

O.E.3: Precisar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la seguridad.

O.E.4: Precisar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la empatía.

O.E.5: Precisar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a los aspectos tangibles.

2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

a) HIPÓTESIS GENERAL

La calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” abril – junio 2018 es mayor a 80%

2.6. VARIABLES

a) Identificación de variables

VARIABLE DE ESTUDIO

Calidad de la atención

DIMENSIONES

Fiabilidad

Capacidad de Respuesta

Seguridad

Empatía

Aspectos tangibles

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Calidad de la atención. Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud para alcanzar los efectos deseados

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Calidad de la atención. Valoración por la escala SERVQUAL - HOSP

b) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	Indicador	Instrumento	FUENTE
Variable dependiente Calidad de la atención	Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud para alcanzar los efectos deseados	Valoración por la escala SERVQUAL - HOSP	1.Fiabilidad	Ítems 0 – 5	Escala SERVQUAL	Paciente
			2.Capacidad de Respuesta	Ítems 6 – 9		
			3.Seguridad	Ítems 10 – 13		
			4.Empatía	Ítems 14 – 18		
			5. Aspectos tangibles	Ítems 19 – 22		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación

Observacional porque los datos se obtuvieron sin ser intervenidos, descriptiva pues se indica el grado de satisfacción del usuario interno, transversal porque la medida es una sola vez y retrospectiva.

Nivel de la Investigación

Descriptiva pues el análisis es univariado

Diseño de la investigación

Epidemiológico

3.2. Población y muestra

Población

Pacientes atendidos en el servicio de cirugía en los meses de abril a junio del 2018 que se estima es de 340.

Muestra

El estudio se realizó en 180 pacientes que evaluaron el servicio recibido.

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

Donde:

n: X

N : 340

Z : 1.96

P : 0.5

Q : 0.5
D : 0.05

$$n = \frac{340(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(339)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 180 pacientes

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Paciente que si participaron en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Paciente que no deseaban participar del estudio

Usuarios con trastornos mentales

ASPECTOS ÉTICOS

Los datos obtenidos fueron usados exclusivamente en la investigación.

Cada ficha de datos será identificada por números.

CAPITULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario. Por la variabilidad de los pacientes y por qué en cada turno se encuentran profesionales de la salud diferentes es que se opta por desarrollar el estudio de abril a junio del 2018.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Descripción del Instrumento:

Satisfacción con la calidad de la atención SERVQUAL es una herramienta multidimensional para evaluar la calidad de los servicios prestados en las empresas en los campos de Educación, Salud, etc. Desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. Quienes sostienen que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus percepciones del servicio prestado por una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio y la brecha disponible entre los tiempos es una indicador de mejora.

El instrumento utilizado es la encuesta SERVQUAL modificada, para uso de los Establecimientos de Salud, que consta de 22 preguntas de Expectativa y 22 preguntas de Percepción, divididas en 5 Criterios de Evaluación de Calidad:

Grados Confiabilidad: La capacidad e interés para brindar el servicio propuesto bajo la propuesta y convenio. Preguntas 01 a 05

Reactividad: Voluntad y disposición para ayudar a los usuarios y brindarles un servicio rápido y puntual. Preguntas 06 a 09.

Seguridad: Cortesía y la capacidad de transmitir credibilidad, confianza y seguridad al brindar atención sin peligro, riesgo o sospecha. Preguntas 10 a 13.

Empatía: Estar al lado del otro, pensar primero en el paciente y brindar apoyo en función de las características y situaciones específicas. Atención y cuidado personal. Preguntas 14 a 18.

Aspectos tangibles: Apariencia física, equipamiento, apariencia del personal y medios de comunicación. Preguntas 19 a 22.

Satisfacción se define como un índice de insatisfacción, esta clasificación se amplía por pregunta, por criterio y por la puntuación global del cuestionario.

4.3. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El análisis estadístico se realizará mediante un análisis univariado utilizando el programa estadístico SPSS v23. Que proporciona herramientas y funciones eficaces para procesar los datos obtenidos con mayor facilidad. Los resultados se mostrarán en tablas y gráficos.

CAPITULO V – CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

1.- Planteamiento de la hipótesis

Formulación de la hipótesis

Ha: La calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” abril – junio 2018 es mayor a 80%

Ho: La calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” abril – junio 2018 es menor o igual a 80%

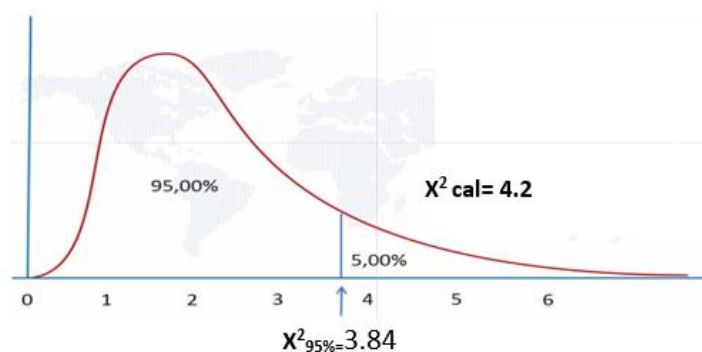
Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Cálculo del Chi cuadrado

	Satisfecho	Insatisfecho	Total
Valor esperado	144 (80%)	36 (20%)	180
Valor observado	155 (86.1%)	25 (13.9%)	180

$$\chi^2_{\text{calc}} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \quad 0.84 + 3.36 = 4.2$$

Determinación del valor de p menor de 0.05



5.- Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, entonces se rechaza la Ho y se acepta la Ha: La calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” abril – junio 2018 es mayor a 80%

6.- Conclusión: Con menos de 5% de error se concluye que el nivel de percepción de la calidad de la atención por el paciente de cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” abril – junio 2018 es de 86.1%

CAPÍTULO VI
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN

TABLA N° 1

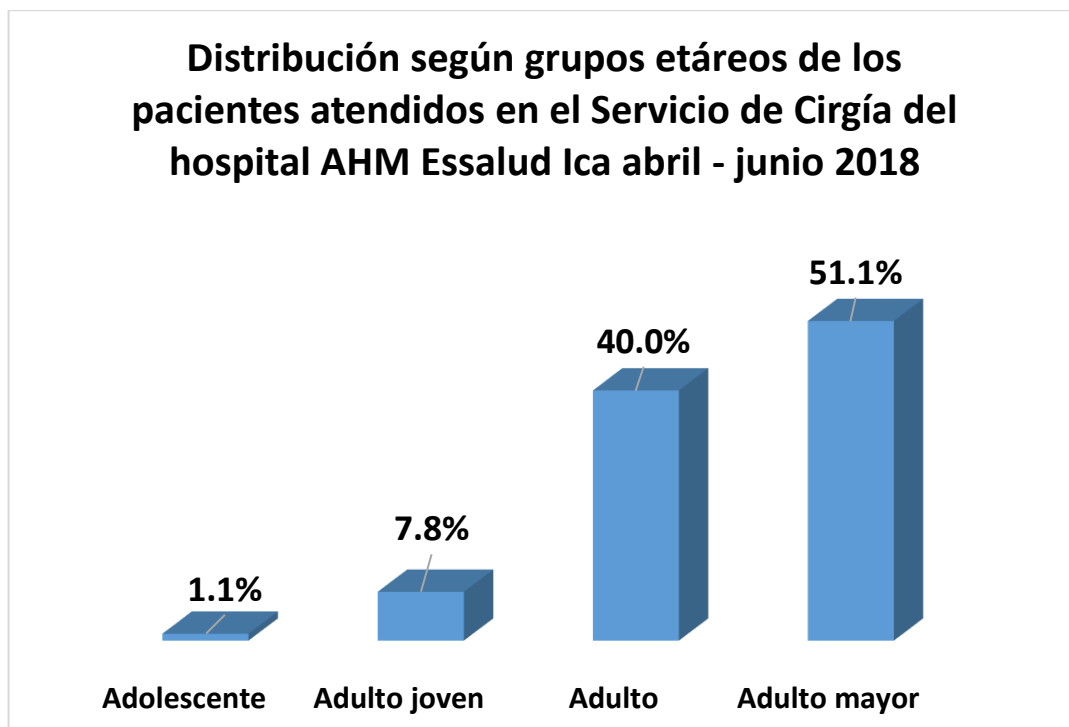
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ABRIL – JUNIO 2018: SEGÚN GRUPOS ETÁREOS

DESCRIPTIVOS

Grupos etáreos	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	2	1.1%
Adulto joven	14	7.8%
Adulto	72	40.0%
Adulto mayor	92	51.1%
Total	180	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1



Análisis: En la tabla y gráfico se muestra la mayoría de pacientes son adultos maduros (40%) y adultos mayores (51.1%)

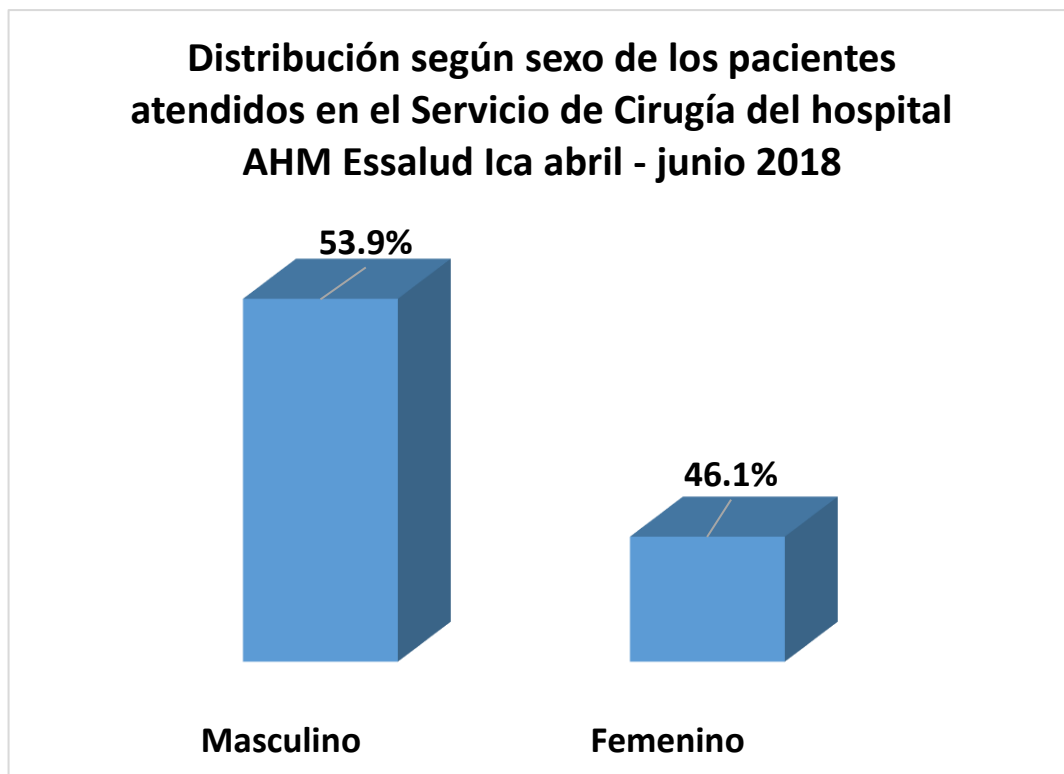
TABLA N° 2
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ABRIL – JUNIO 2018:
SEGÚN SEXO

DESCRIPTIVOS

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	97	53.9%
Femenino	83	46.1%
Total	180	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2



Análisis: En la tabla y gráfico se muestra que el 53.9% de los pacientes atendidos son de sexo masculino y el 46.1% de sexo femenino.

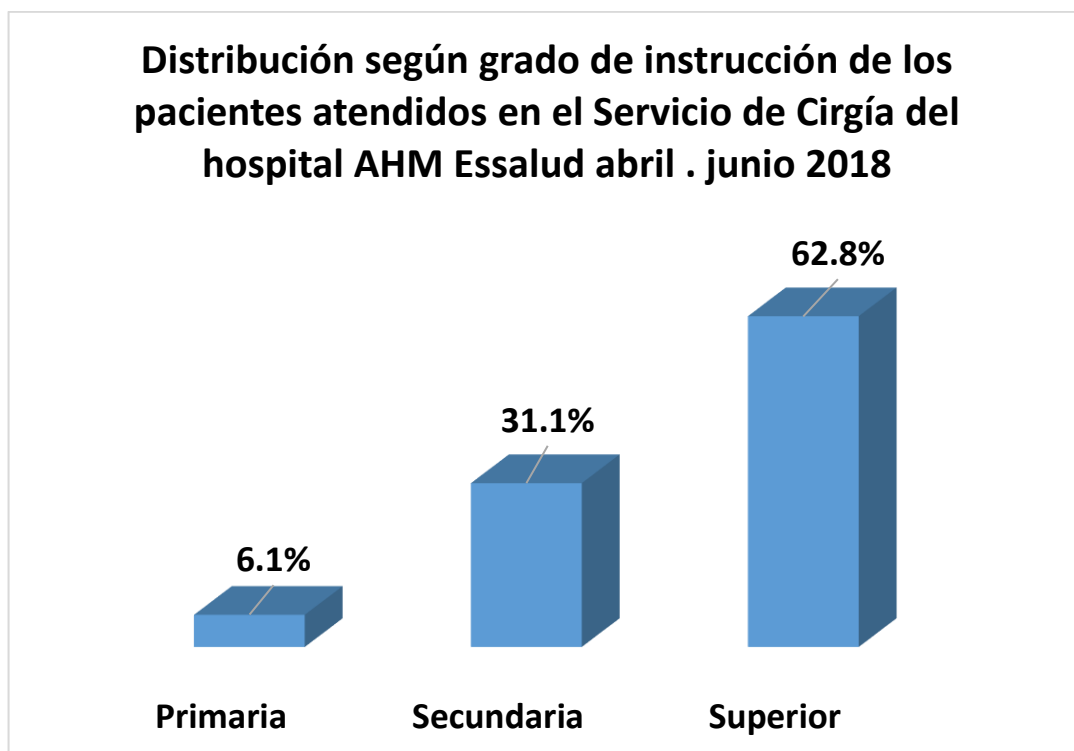
TABLA N° 3
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ABRIL – JUNIO 2018:
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

DESCRIPTIVOS

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	6.1%
Secundaria	56	31.1%
Superior	113	62.8%
Total	180	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3



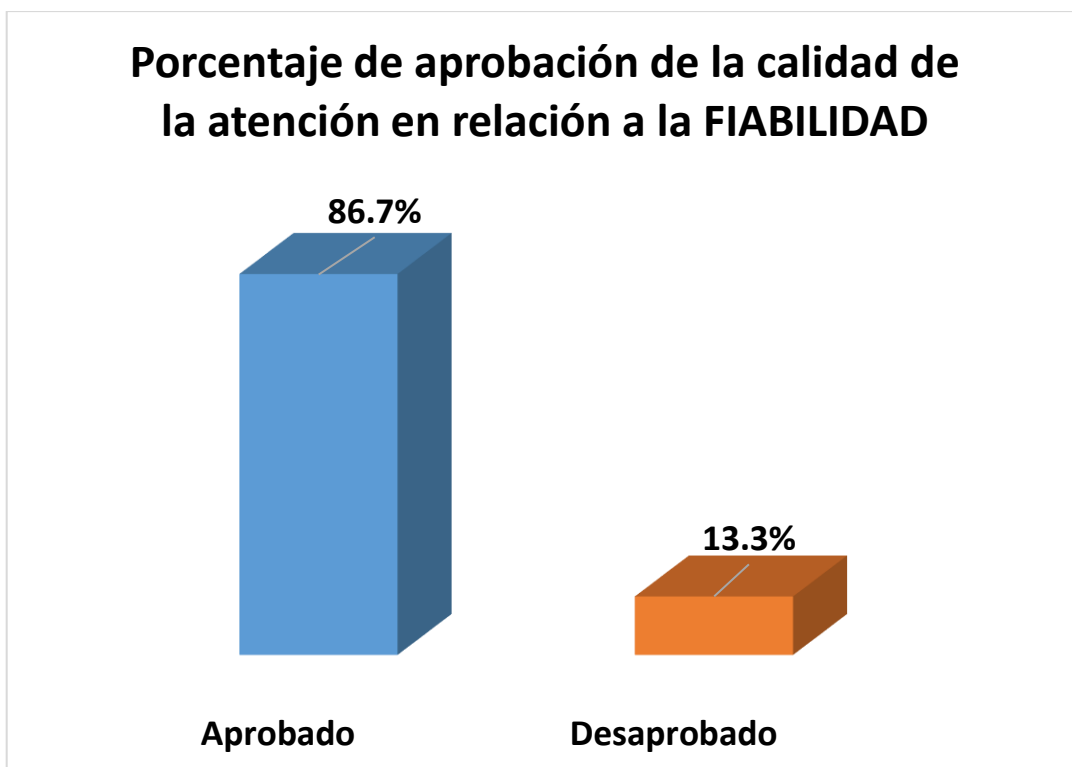
Análisis: En la tabla y gráfico se muestra que el 62.8% de los pacientes atendidos tienen grado de instrucción superior, el 31.1% tiene secundaria y el 6.1% primaria.

Tabla N° 04
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ABRIL
– JUNIO 2018 EN RELACIÓN A LA FIABILIDAD

Fiabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Aprobado	156	86.7%
Desaprobado	24	13.3%
Total	180	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4



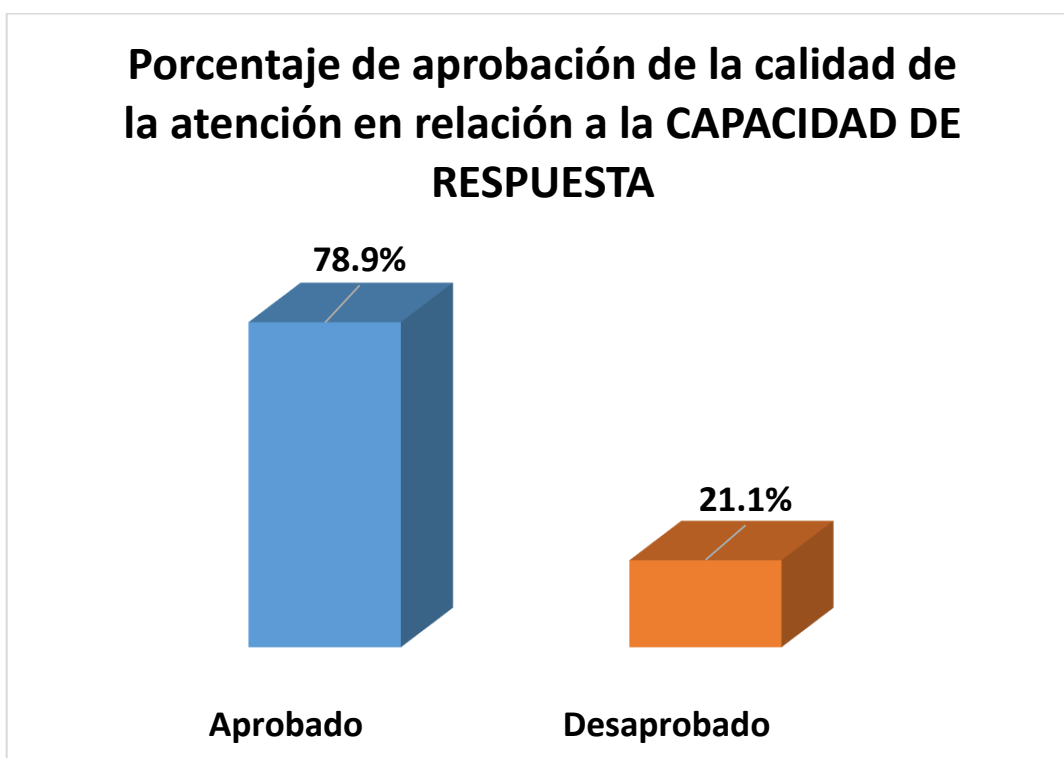
Análisis: En la tabla y gráfico se muestra un porcentaje de aprobación en relación a la fiabilidad de 86.4%, quedando por mejorar un 13.6%

Tabla N° 05
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ABRIL
– JUNIO 2018 EN RELACIÓN A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

Capacidad de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Aprobado	142	78.9%
Desaprobado	38	21.1%
Total	180	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5



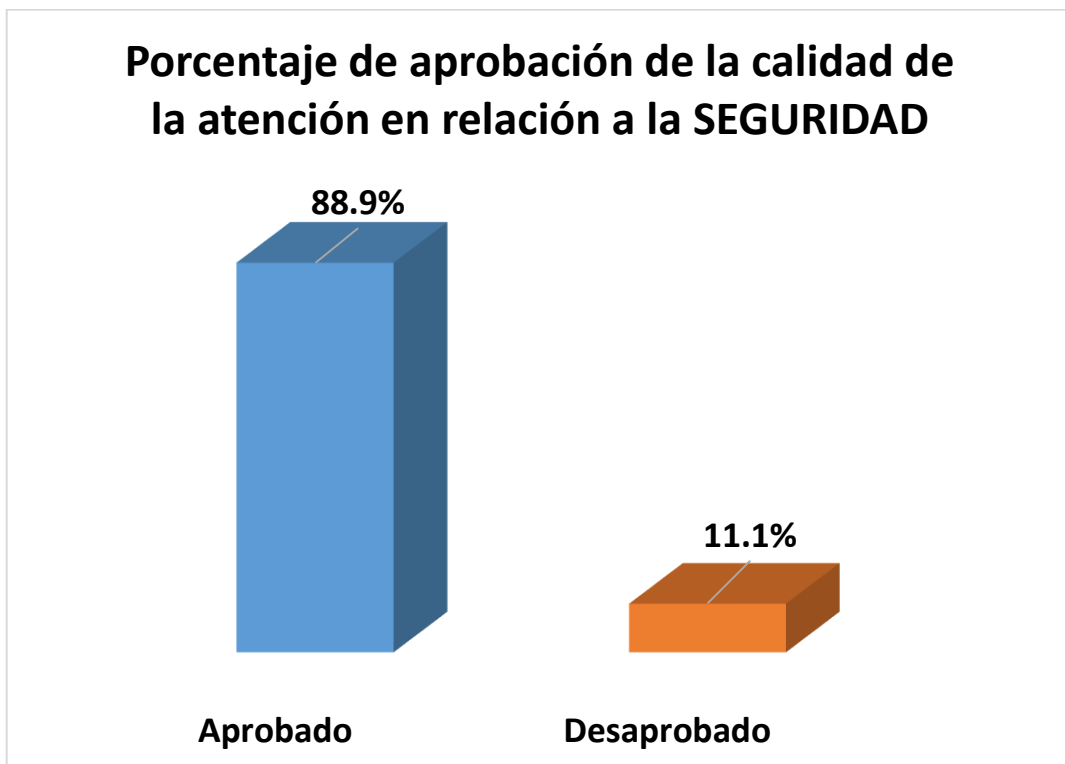
Análisis: En la tabla y gráfico se muestra un porcentaje de aprobación en relación a la capacidad de respuesta de 78.9%, quedando por mejorar un 21.1%

Tabla N° 06
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ABRIL
– JUNIO 2018 EN RELACIÓN A LA SEGURIDAD

Seguridad	Frecuencia	Porcentaje
Aprobado	160	88.9%
Desaprobado	20	11.1%
Total	180	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6



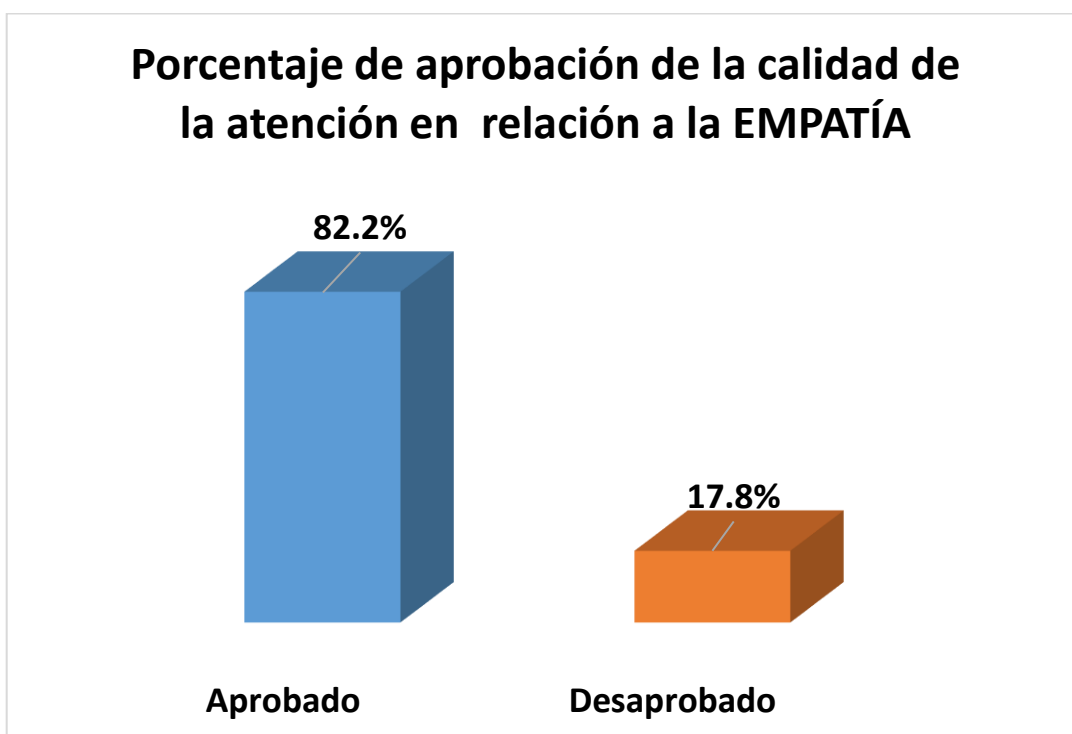
Análisis: En la tabla y gráfico se muestra un porcentaje de aprobación en relación a la seguridad de 88.9%, quedando por mejorar un 11.1%

Tabla N° 07
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ABRIL
– JUNIO 2018 EN RELACIÓN A LA EMPATÍA

Empatía	Frecuencia	Porcentaje
Aprobado	148	82.2%
Desaprobado	32	17.8%
Total	180	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 7



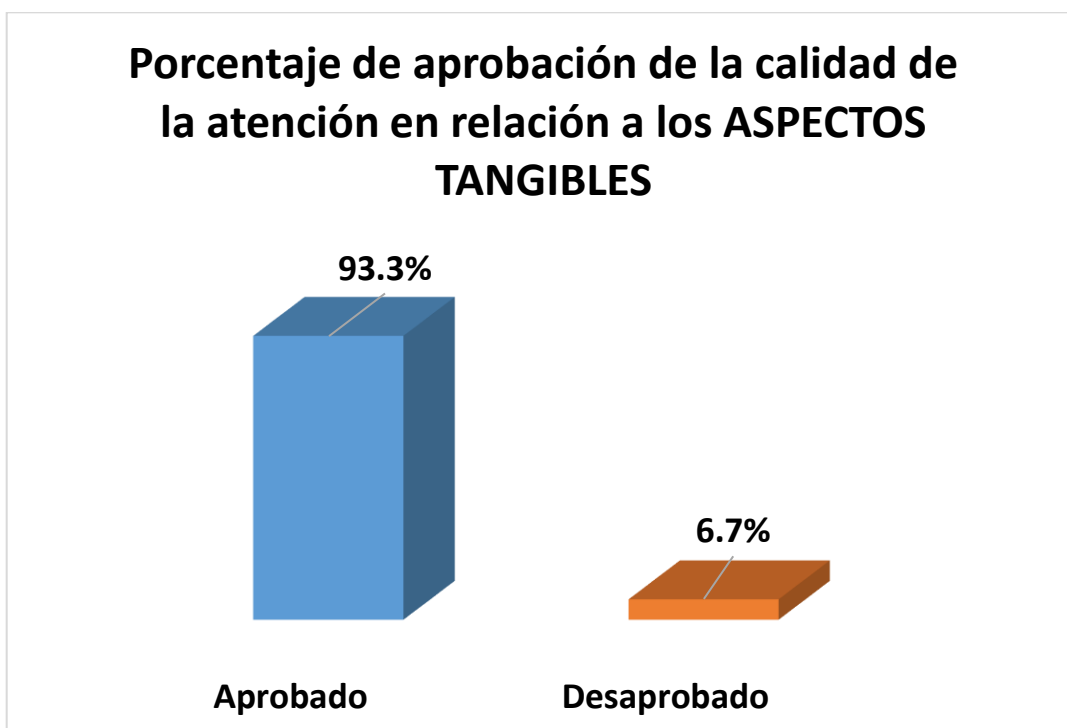
Análisis: En la tabla y gráfico se muestra un porcentaje de aprobación en relación a la empatía de 82.2%, quedando por mejorar un 17.8%

Tabla N° 08
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ABRIL
– JUNIO 2018 EN RELACIÓN A LOS ASPECTOS TANGIBLES

Aspectos tangibles	Frecuencia	Porcentaje
Aprobado	168	93.3%
Desaprobado	12	6.7%
Total	180	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8



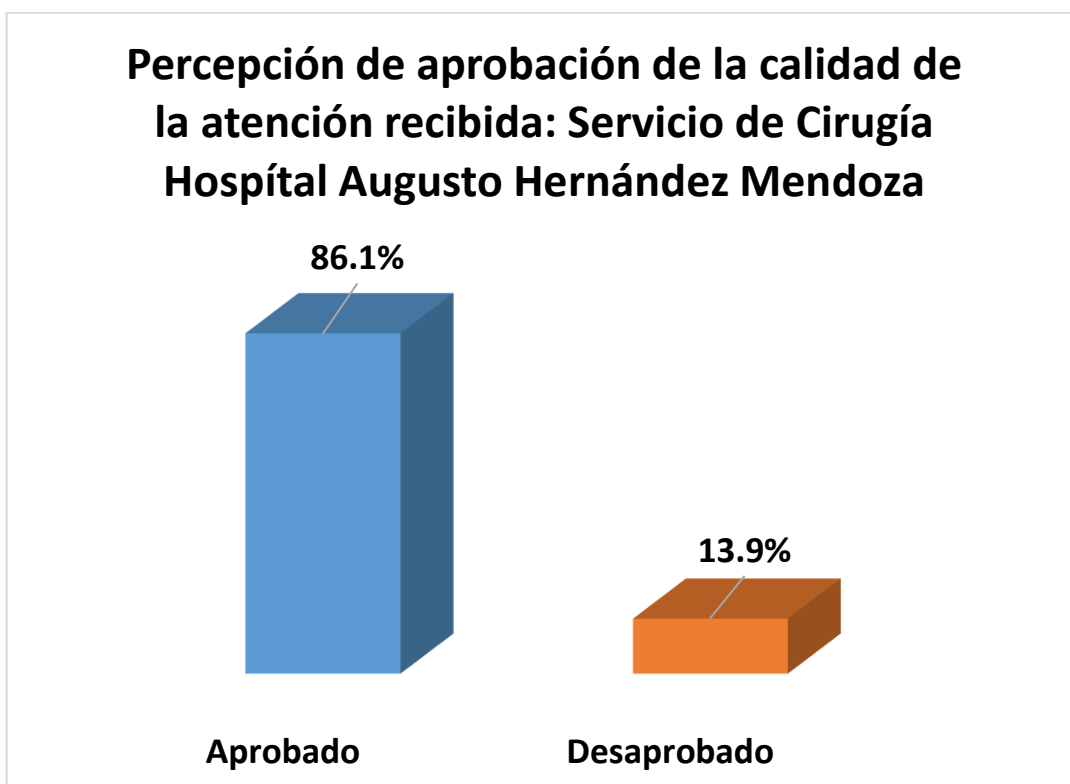
Análisis: En la tabla y gráfico se muestra un porcentaje de aprobación en relación a los aspectos tangibles de 93.3%, quedando por mejorar un 6.7%

Tabla N° 09
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ABRIL
– JUNIO 2018

Percepción de la calidad de la atención	Frecuencia	Porcentaje
Aprobado	155	86.1%
Desaprobado	25	13.9%
Total	180	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 9



Análisis: En la tabla y gráfico se muestra un porcentaje de aprobación de la calidad de la atención recibida de 86.1%, quedando por mejorar un 13.9%

6.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La población de pacientes atendidos bajo el seguro EsSalud Augusto Hernández Mendoza está compuesta principalmente por adultos y ancianos, esta proporción es del 91,1%, como se muestra en la Tabla 1, esto se debe a que los asegurados utilizan principalmente El uso de este servicio se encuentra en estas edades, ya que la mayoría de los jóvenes acuden a su cuidado un poco más de lo que les cuesta la enfermedad.

En cuanto al género, se muestra en la Tabla 2 que se observó un predominio de interés en el sexo masculino (53,9%), lo que indica que este sexo es el que tiende a manifestar la enfermedad con mayor frecuencia que el sexo femenino.

En materia de educación, la educación superior representa el 62,8% que se indica en el Cuadro 3, lo que se relaciona con el hecho de que son los que tienen o tienen seguro porque el empleo incluye un número de garantía. En cuanto a la percepción de la calidad de la atención en el servicio quirúrgico de los pacientes que acudieron habitualmente a este servicio en los meses de abril a junio de 2018, mostraron un nivel de satisfacción del 86,7% con el nivel de la atención. , como se muestra en la Tabla 4, que cubre las siguientes preguntas: ¿Recibió usted o un miembro de su familia tratamiento inmediatamente después de su llegada al departamento de cirugía, independientemente de su nivel socioeconómico? ¿Usted o un miembro de su familia ha recibido atención debido a la gravedad de su afección? ¿Su atención en la clínica es responsabilidad del médico? ¿El personal médico que lo atendió mantuvo una comunicación adecuada con usted o los miembros de su familia para explicar el seguimiento de su problema de salud? ¿La farmacia del hospital tiene medicamentos recetados por un médico?, lo que indica que en este sentido

se asocia a una atención personalizada y puntualidad sin mayores retrasos, aprobaciones elevadas porque se considera el umbral del 80%. (32)

La Tabla N ° 5 muestra el nivel de satisfacción que sienten los usuarios en la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA, encontrándose el nivel de satisfacción del pedido en 78,9%, el 21,1% restante En necesidad de mejora, esta dimensión incluye las siguientes preguntas: ¿Es rápido hacerse cargo de las admisiones de gabinetes modulares? ¿Se obtienen los resultados de laboratorio de manera oportuna? ¿Se realizó el examen radiográfico de manera oportuna? ¿El tratamiento en la farmacia del hospital es rápido? se asocia con una atención rápida en los diversos departamentos necesarios para obtener una atención completa.

En cuanto a la dimensión SEGURIDAD, como se muestra en la Tabla 6, se identificó un índice de satisfacción del 88,9%, quedando un 11,1% por mejorar, esta dimensión incluye preguntas como: ¿El personal médico le brindó el tiempo necesario para responder a sus dudas o consultas sobre su problema de salud? ¿Se respetó su privacidad durante su estadía en el hospital? ¿El personal médico que lo trató realizó un examen físico completo y completo de la afección por la que fue tratado? ¿La afección por la que está siendo tratado se resuelve o mejora? Son factores que demuestran que el profesional conoce su trabajo y demuestra seguridad en sus procedimientos, un porcentaje aceptable que indica que el profesional está calificado para ejercer.

En la dimensión EMPATÍA presentada en la tabla N ° 7 que muestra una tasa de acuerdo del 82,2%, con un 17,8% aun mejorando, esta dimensión es relevante para las siguientes preguntas: ¿El personal del departamento quirúrgico lo trató con amabilidad, respeto y paciencia? ¿El personal quirúrgico mostró interés en

resolver un problema que surgió en su cuidado? ¿Entiende la explicación que le da su proveedor de atención médica sobre su problema de salud o el resultado de su atención? ¿Entiende la explicación del personal médico sobre el procedimiento o la prueba que le realizan? ¿Entiende la explicación que le da su proveedor de atención médica sobre el tratamiento que recibió: el tipo de medicamento, la dosis y los efectos secundarios? Como hemos visto, es una pregunta que muestra el interés y el deseo del paciente de mejorar su condición convirtiendo su problema en un problema a resolver por el servicio quirúrgico, que es la dimensión de calidad del paciente. Humanos, tienen proporciones aceptables. La aprobación requiere que mantengan o mejoren.

La Tabla N° 8 presenta las dimensiones ASPECTOS TAGIBLES, la más fuerte aprobada ya que el hospital es una de las construcciones modernas más recientes, presentando las condiciones necesarias para una buena atención, la aprobación es la enésima parte del 93.3% restante para una mejora del 6.7%, esto La dimensión plantea las siguientes preguntas: ¿Son suficientes los carteles, letreros y flechas del departamento de cirugía para orientar al paciente? ¿El Departamento de Cirugía tiene personal para informar y orientar a los pacientes? ¿Tiene el departamento de cirugía el equipo y los materiales necesarios para su atención? ¿El área quirúrgica está limpia y cómoda? Se refiere a la infraestructura y equipamiento que tiene el hospital para brindar una atención oportuna y eficaz.

Finalmente, la Tabla N ° 9 muestra el nivel de aprobación general de la atención en el departamento quirúrgico del hospital Augusto Hernández Mendoza de abril a junio de 2018, la tasa fue de 86,1%, quedando 13,9% es mejoría. Por su parte, en un estudio de Rodríguez en Ecuador (), concluyó que el 55% de los usuarios

estaban satisfechos con el tratamiento brindado en el departamento quirúrgico del Hospital Asidro Ayora. Loja, un porcentaje sensiblemente inferior al encontrado en la encuesta, lo que se debe a sus diferentes condiciones laborales en este hospital. Sin embargo, Morando en Cuba determinó que el servicio de cirugía ginecológica era adecuado, en relación con las dimensiones invisibles altamente desarrolladas que se encuentran en los hospitales cubanos. Si bien González en España encontró que el 11,5% de los pacientes informaron tiempos de espera prolongados y el 7,5% no recibieron instrucciones después del alta, estas son deficiencias inherentes a la población de pacientes del tratamiento en estos hospitales. Un estudio realizado en Lima, Perú en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno concluyó que la satisfacción con la atención de enfermería se determinó en 50 pacientes posoperatorios, de quienes este especialista formó parte de la atención integral del paciente y contribuyó a la recuperación del paciente. , en una investigación realizada en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, se refiere a todos los profesionales involucrados en la atención al paciente quirúrgico. En un estudio realizado en el Hospital Universitario de Trujillo, se encontró que el nivel de consentimiento para la atención recibida fue similar al recibido en el estudio, ya que 89,2 pacientes se mostraron satisfechos, que esto se debe a la calidad de la gestión de este hospital. Aún en el hospital de Moyobamba en un estudio realizado por Tuesta (9), encontró un alto nivel de satisfacción con la atención recibida alrededor del 71,5% relacionado con la gestión sanitaria del hospital este. Alva (10 años) del Hospital Trujillo corroboró investigaciones previas cuando encontró que los pacientes del departamento de cirugía se sentían satisfechos con los cuidados posoperatorios recibidos. Asimismo, Aguilar (13 años) lo corroboró en el mismo hospital de Trujillo, quien

concluyó que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida. Y Pecetto (11) en Andahuaylas determinó que existe una relación entre la calidad de la atención brindada y la satisfacción del paciente. El Hospital Sergio Bernales también mostró una fuerte aprobación por el servicio brindado, como lo demuestra Alayo (12 años) en su estudio, el cual concluyó que la probabilidad de responder con consentimiento fue del 94, 62% y los aspectos tangibles es del 87.21%, similar a los resultados. Obtenido en la encuesta actual.

. También encontramos un estudio realizado en el hospital de Chiclayo por Oliva (1 años) en el departamento de cirugía, que concluyó que los pacientes adultos posoperatorios estaban completamente satisfechos con el manejo en el departamento de cirugía. Finalmente, se encontró un estudio local en el mismo hospital donde se realizó la encuesta actual, la misma fue realizada por Torres, M. en 201 sobre las percepciones gerenciales de la calidad gerencial. El director del hospital "Augusto Hernández Mendoza EsSalud de Ica, encontró la percepción de la gerencia La calidad fue un 67,78% inferior a la percepción del presente estudio, del orden del 86,1%.

CONCLUSIONES

1.- El servicio de Cirugía del hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud de Ica tienen un 86.1% de aprobación por el servicio brindado, manifestado por nivel de satisfacción mostrado por los usuarios.

2.- En la dimensión FIABILIDAD 86.7% de los encuestados manifiestan estar satisfechos por la atención recibida.

3.- En la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA el 78.9% de los usuarios manifiestan estar satisfechos por la atención recibida.

4.- En la dimensión SEGURIDAD el 88.9% de los usuarios manifiestan estar satisfechos por la atención recibida.

5.- En la dimensión EMPATÍA el 82.2% de los usuarios manifiestan estar satisfechos por la atención recibida.

6.- En la dimensión ASPECTOS TANGIBLES el 93.3% de los usuarios manifiestan estar satisfechos por la atención recibida.

RECOMENDACIONES

1. Como parte de la mejora continua, se propone mejorar la capacidad de gestión del departamento quirúrgico del Hospital Augusto Hernández Mendoza, mediante la realización de seminarios de gestión de la calidad para los involucrados en la atención al paciente, desde el personal técnico hasta los profesionales médicos, creando sinergias y el trabajo en equipo con un horizonte único, que es brindar una atención integral y de calidad a los pacientes cubriendo todos los niveles del establecimiento, con especial énfasis en los recursos humanos.
2. El departamento quirúrgico debe superar la calidad de su atención en aspectos tan intangibles como confiabilidad, confianza del usuario, énfasis en que su salud está en manos profesionales, capacidad de respuesta, rapidez de respuesta a las solicitudes de los usuarios, seguridad de los procedimientos realizados sin Generar sospechas, que se logra al informar al paciente de los procedimientos realizados y realizados evaluar su salud en términos comprensibles para él, una empatía necesaria para generar confianza, lo que se logra al acercarnos a los pacientes haciendo suyos sus problemas nosotros y todos estamos decididos a superar la adversidad que los trajo a este establecimiento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Ministerio de Salud (2013). Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados. Lima. Perú. Disponible en: cmp.org.pe/wp.../2016/.../GTIndicadoresCalidad/EstandaresCalidadSaludCMP2016.pd...
- 2.- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Análisis de la Situación de Salud. Hospital Nacional Sergio Bernales. Collique - Lima: Ministerio de Salud del Perú. 2013; 144.
- 3.- Rodríguez, R. (2014). Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Asidro Ayora. Loja-Ecuador.
- 4.- Morando, D. (2013). Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. Cuba. MEDISAN vol.17 no.4 Santiago de Cuba abr. 2013
- 5.- González, J. (2013). Evaluación del programa de cirugía menor del Centro de Salud Laguna Genero Gracia. España. Rev. De Enfermería Vol 7, No 2 (2013)
- 6.- Ataurima, R. (2016). Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Lima Perú.
- 7.- Sifuentes, O. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo.
- 8.- Tuesta, Z. (2015). Calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital II-1 Moyobamba

- 9.- Alva, C. (2016). Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016
- 10.- Ramírez, J. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015.
- 11.- Alayo, C. (2015). Calidad de atención en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales.
- 12.- Aguilar, F. (2013). Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013.
- 13.- Oliva P. (2014). Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Pos operado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Rev. Salud & Vida Sipanense. Vol. 1/Nº1. ISSN 2313-0369/2014
- 14.- Torres, M. (2014). Se realizó un estudio de percepción de la calidad de gestión de la gerencia del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” EsSalud de Ica en el mes de setiembre del 2014.
- 15.- Forrellat, M (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014;30(2):179-183
- 16.- Cruz, F. (2017). Sistema de gestión iso 9001-2015: técnicas y herramientas de ingeniería de calidad para su implementación. Revista Ingeniería, Investigación y Desarrollo, Vol. 17 (1), Enero-Junio 2017, pp.

59-69, Sogamoso-Boyacá. Colombia ISSN Impreso 1900-771X, ISSN Online 2422-4324

17.- Crisón, I. (2014). Evaluación de la calidad de la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto de la Clínica Universitaria San Juan de Dios, junio a septiembre de 2014. Cartagena de Indias.

18.- Pizzo, M. (2013). Plan de mejoramiento en la calidad del servicio al cliente, inmediato y simple.

19.- Acosta, M. (2015). "Implicancias y Desafíos de la Calidad en el marco de la Reforma en Salud" (exposición). Ministerio de Salud. Lima, septiembre de 2015.

22.- Ibañez, L. (2013). Necesidad de médicos especialistas de calidad. Rev Chil Cir. Vol 65 - Nº 6, diciembre 2013; pág. 485-486

21.- Gobierno y administración pública. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. 2da edición. Biblioteca mexicana del conocimiento. México; 2015.

22.- Pintado, U. (2013). Influencia entre el nivel de satisfacción laboral y el nivel de satisfacción del cliente externo en las pollerías del distrito de la Victoria en la ciudad de Chiclayo. 101

23.- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 23va edición. Editorial Espasa-Calpe, Madrid: 2014.

24.- Muñoz, L. (2014). Influencia de los factores biosocioculturales en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho Año 2014. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo. Pág. 57.

- 25.- Cabrejos, G. (2015). Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque abril - diciembre 2014. Universidad Antenor Orrego. Escuela profesional de Medicina Humana. Tesis para obtener el título de médico cirujano.
- 26.- Borré, Y. (2013) Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 24.
- 27.- Rodríguez, H. (2015). Experiencia Latinoamericana en Implementación de Políticas de Calidad en Salud (Conferencia) En: XII Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud 2015. Lima Perú.
- 28.- García, P. y García, M. (2013). Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente hospitalizado del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería UNT.
- 29.- Cabrera, M. (2015). “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2015”. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma – Facultad de Medicina.
- 30.- Navarrete, S., Gómez, A., Riebeling, C., López, G.A., y Nava, A. La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del

Seguro Social. Estudio bibliométrico. Salud Pública Mex. 2013; 6(55): 564-571.

31.- Medina M, Esquicha A. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima. Rev enferm Herediana. 2013; 6(2):96-106.

32.- Área de Investigación y Análisis. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, institutos y Diresa. Ministerio de Salud del Perú; 2013.

33.- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. Plan Anual de Gestión Clínica. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Dirección de Salud V – Lima ciudad. Lima; 2013.

34.- Fernández J, Shimabuku R, Huicho L, Granados K, Carlos G, Maldonado R, Barrientos A. Satisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2012-2013. Lima; 2014.

35.- Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Análisis Situacional de Salud 2015. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, 2015.

36.- Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. Oficina de Gestión de la Calidad. Hospital María Auxiliadora. Lima; 2014.

37.- Espinoza, R. (2016). Calidad en cirugía: hacia una mejor comprensión de las complicaciones quirúrgicas. Rev Med Chile 2016; 144: 757-765

38.- Sot, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.36 no.2 Lima jun./set. 2019

- 39.- Pino-Chávez WO. Situación de la calidad de la salud en el Perú. En: Lazo-Gonzales O, Santivañez-Pimentel A, editores. Atención de Salud Con Calidad [Internet]. Lima: Colegio Médico del Peru; 2018. p. 123-142. [Fecha de acceso 10 mayo 2019]. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>.
- 39.- Ugarte C. Balances y Retos de los Recursos Humanos en Salud en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [Fecha de acceso 15 Mar 2019]. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2016/reu_andino_oct/peru.pdf.
- 40.- Sausa M. Situación de la salud en Perú: Ineficiencias del sector están afectando a millones de peruanos [Internet]. Perú 21. 2018 [Fecha de acceso 15 Mar 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>.
- 41.- Canelo-Aybar C, Balbin G, Perez-Gomez Á, Florez ID. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(4):732. doi:10.17843/rpmesp.2016.334.2559.
- 42.- Ministerio de Salud. SIS Gratuito. 15 de mayo 2013 [Internet]. Lima: MINSA; 2013. [Fecha de acceso 15 Mar 2019] Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/sisgratuito/sis-gratuito-aus/beneficios.html>.

43.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados De La Pobreza Monetaria 2017 [Internet]. Lima; INEI; 2018. [Fecha de acceso 15 Mar 2019]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/presentacion_evolucion-de-pobreza-monetaria-2017.pdf.

44.- Oficina De Estadística e Informática. Anuario estadístico [Internet]. Lima: Hospital María Auxiliadora;2018. [citado 15 de marzo de 2019]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/hama.

45.- Encalada Mora P. Utilidad de las Escalas de (Mpmhos), Rems y Mews para predecir mortalidad general en pacientes hospitalizados en el Servicio De Medicina Interna del Hospital «San Francisco De Quito» [tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [Fecha de acceso 27 Mar 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12211/TESIS%20COMPLETA%20ESCALAS%20DE%20MORTALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

46.- La Contraloría General de la República. Operativo de control «Por una salud de calidad» [Internet]. Lima: LCGR; 2018. [Fecha de acceso Mar 8 2019]. Disponible en:

http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf.

47.- Alva-Burga. G. (2018). Consideraciones para mejorar los servicios de salud del Perú. Recuperado de: <https://www.esan.edu.pe> › conexion › actualidad › 2018/07/12 › considera...

48.- Gutiérrez-Fernández, R. La humanización de (en) la Atención Primaria. REV CLÍN MED FAM 2017; 10(1): 29-38

49.- Vía-Puente, L. Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao, 2017.

50.- Huarcaya-Huisa, R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital i santa margarita de andahuaylas, 2015

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema General: ¿Cuáles es la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018.</p> <p>Objetivo específicos O.E.1: Establecer la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la fiabilidad. O.E.2: Indicar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la capacidad de respuesta. O.E.3: Precisar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú</p>	<p>La calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 es menor a 80%</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO Calidad en la atención</p> <p>DIMENSIONES Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles</p>	<p>Tipo: Observacional o no experimental, descriptiva, transversal y prospectiva</p> <p>Nivel: Descriptiva</p> <p>Diseño: Epidemiológico</p> <p>Población Pacientes atendidos en el servicio de cirugía en los meses de abril a junio del 2018 que se estima es de 340.</p> <p>Muestra 180</p> <p>Instrumento: Servqual-Hosp. El estándar esperado es mayor al 80%.</p>

	<p>abril – junio 2018 en relación a la seguridad.</p> <p>O.E.4: Precisar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a la empatía.</p> <p>O.E.5: Precisar la calidad de la atención percibida por el paciente de cirugía del hospital “Augusto Hernández Mendoza” Ica – Perú abril – junio 2018 en relación a los aspectos tangibles.</p>			<p>Más de 80% Aceptable 40-80 % En Proceso Menos de 40% Por mejorar</p>
--	---	--	--	---



Ficha N° _____

DATOS GENERALES

-Sexo: _____

-Edad _____ años

-Grado de instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- N°

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted A RECIBIDO , la atención en el hospital. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al servicio de cirugía, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P	¿Su atención en el servicio estuvo a cargo del médico?							
04	P	¿El personal de salud que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P	¿La farmacia del hospital contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el módulo de admisión de cirugía fue rápida?							
07	P	¿Los resultados de laboratorio fueron obtenidos oportunamente?							
08	P	¿Los exámenes radiológicos fueron tomados oportunamente?							

09	P	¿La atención en la farmacia del hospital fue rápida?																		
10	P	¿El personal de salud 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 el hospital se respetó su privacidad?																		
12	P	¿El personal de salud 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 del servicio de cirugía lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?																		
15	P	¿El personal del servicio de cirugía le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?																		
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el personal de salud le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?																		
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el personal de salud le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?																		
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el personal de salud le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?																		
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de cirugía le parecen adecuados para orientar a los pacientes?																		
20	P	¿El servicio de cirugía contó con personal para informar y orientar a los pacientes?																		
21	P	¿El servicio de cirugía contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?																		
22	P	¿Los ambientes del servicio de cirugía estuvieron limpios y cómodos?																		

Categorización.

El estándar esperado es mayor al 80%.

Más de 80% Aceptable

40-80 % En Proceso

Menos de 40% Por mejorar

**Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN**

Señor(a), le solicitamos el permiso para participar en el estudio “CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, EN EL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ICA – PERÚ ABRIL – JUNIO 2018” Este estudio es realizado con la finalidad de determinar la calidad de vida de la atención que recibió en el servicio de cirugía.

La participación en 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 y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

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 sin que medie alguna pregunta sobre sus motivos.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA DEL PACIENTE

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE.....
- 1.2. GRADO ACADÉMICO.....
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA.....
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, EN EL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” ICA – PERÚ
ABRIL – JUNIO 2018
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACHILLER: MARIO JESÚS VICUÑA RAMÍREZ
- 1.6. LICENCIATURA
- 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4).....

Leyenda: 01-13 Improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA.....

14-16 Aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD.....

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha..... Firma del Experto

DNI.....