



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Permanencia y satisfacción del usuario externo en la unidad de
recuperación post anestésica de un Hospital Público de
Trujillo. 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

López Padilla, Ruth Marybel (orcid.org/0000-0002-4945-7218)

ASESOR:

Mgtr. Mejía Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la Salud, Nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres

Que me han permitido disponer del tiempo necesario para poder realizar mis estudios y concretar un objetivo más dentro de mi formación académica para así poder brindar un mejor aporte a mi institución.

Agradecimiento

A la jefatura del Departamento de anestesiología y centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo por permitirme realizar esta investigación dentro de su institución

A los pacientes que colaboraron con este trabajo

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2 Variables y operacionalización (ANEXO 1)	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos.....	15
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1

Características generales, tiempos de cirugía y permanencia en URPA de los pacientes post operados de cesárea de un Hospital Público de Trujillo. 2022.....20

Tabla 2

Tiempo de permanencia en URPA de los pacientes post operados de cesárea de un Hospital Público de Trujillo. 202222

Tabla 3

Niveles de satisfacción y sus dominios de los pacientes post operados de cesárea ingresados a URPA, de un Hospital Público de Trujillo. 202223

Tabla 4

Relación del tiempo de permanencia en URPA con la satisfacción y sus dimensiones, del paciente obstétrico atendido en URPA, de un Hospital Público de Trujillo. 2022.....24

Índice de abreviaturas

URPA: unidad de recuperación post anestésica

SOP: sala de operaciones

MINSA: Ministerios de Salud

SERVQUAL: Quality Service

DE: desviación estandar

P: percepción

E: expectativas

Resumen

Esta investigación presenta cómo están y qué relación hay entre el tiempo de permanencia y la satisfacción por la atención dada en URPA del usuario externo en un hospital público.

Diseñamos un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional, se aplicó la encuesta SERVQUAL adaptada, a 94 pacientes para medir de la satisfacción y se recolectó sus tiempos de permanencia en URPA de los archivos de SOP, los resultados fueron tabulados en EXCEL y analizados con el programa SPSS-25.

Los resultados fueron que el promedio del tiempo de permanencia en URPA fue 178.87 ± 89.08 minutos, el 70.2% permanecen más de 120 min con un tiempo promedio de 211.94 ± 86.56 min. El 83.0% están satisfechas con el servicio dado, el 64.9% están satisfechas respecto al dominio de fiabilidad y el 94.7% respecto a los aspectos tangibles. Concluimos que tenemos un alto grado de satisfacción es decir se brinda un servicio de calidad, sin embargo tenemos un alto porcentaje de pacientes con tiempo prolongado en URPA (70.2%). Además, encontramos que el tiempo de permanencia en URPA mayor y menor de 120 minutos con la satisfacción de las pacientes y sus dominios no tienen relación estadísticamente significativa ($\chi^2=0.211$ y $p=0.58$)

Palabras Clave: Satisfacción del usuario, tiempo de permanencia, URPA.

Abstract

This research presents how they are and what relationship there is between length of stay and satisfaction with the care given in the PACU of the public hospital.

We designed a quantitative, non-experimental, descriptive and correlational study, the adapted SERVQUAL survey was applied to 94 patients to measure satisfaction and their length of stay in the PACU was collected from the SOP files, the results were tabulated in EXCEL and analyzed with the SPSS-25 program.

The results were that the average length of stay in the PACU was 178.87 ± 89.08 minutes, 70.2% remained more than 120 minutes with an average time of 211.94 ± 86.56 minutes. 83.0% are satisfied with the service provided, 64.9% are satisfied with respect to the domain of reliability and 94.7% with respect to the tangible aspects. We conclude that we have a high degree of satisfaction, that is, a quality service is provided, however we have a high percentage of patients with prolonged time in the PACU (70.2%). In addition, we found that the time spent in the PACU greater than and less than 120 minutes with patient satisfaction and its domains have no statistically significant relationship (Chi Square $X^2 = 0.211$ and $p = 0.58$).

Keywords: satisfaction, length of stay, PACU.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la calidad de atención dada en los sistemas de salud está basada primordialmente en la perspectiva del usuario, tomando como punto clave el nivel de satisfacción, es así que la Organización Panamericana de Salud define a la calidad de atención en función a la satisfacción del usuario de sus necesidades y expectativas. Parasuraman relaciona mayor calidad y satisfacción si las percepciones del paciente superan sus expectativas. Los pacientes satisfechos tienden a tener mayor cumplimiento con el tratamiento prescrito y son más colaboradores al proceso de la atención permitiendo reducir costos innecesarios de atención, además conociendo la opinión del usuario se puede proveer servicios según sus necesidades y exigencias (Kim Et Al, 2017).

Por la epidemia del COVID 19 y la desidia que el gobierno le dio al sector salud el país atraviesa por un periodo de crisis en salud, actualmente tenemos un exceso de demanda de atención y una deficiente capacidad de resolución, por deficiencias en infraestructura, presupuesto y funcionamiento en el sector salud que se estaría reflejando en la calidad de atención evidenciada en un alto grado de insatisfacción del paciente (Pino, 2018; García, 2018; Hernández Et. Al., 2019).

La URPA del Hospital donde se realiza el estudio recibe pacientes pos operados de emergencia, urgencia y programados de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, que sobrepasan su capacidad resolutive, tenemos deficiencias tanto en infraestructura como en capacidad de atención del personal de salud que trabaja en este servicio, actualmente la URPA cuenta con 8 camas con implementación completa que recibe la producción de 2 quirófanos de emergencia que funciona las 24 horas y 2 o 3 quirófanos para pacientes programados que funcionan 12 horas, en relación al personal URPA cuenta con una enfermera y un médico anestesiólogo para la atención de estos pacientes durante las 24 horas, en el turno mañana también trabajan un residente de anestesiología en esta área.

Al igual que en otras instituciones de salud diversos problemas como la falta de disponibilidad de camas de hospitalización en los otros servicios, complicaciones intra y post operatorias, necesidad de ventilación mecánica y no disponibilidad

de camas en UCI provocan que los pacientes tengan un tiempo prolongado en URPA provocando hacinamiento en esta unidad de atención, además hace que el personal tenga una sobrecarga de trabajo que puede influir desfavorablemente en la calidad de atención dada a los pacientes post operados inmediatos constituyéndose un factor de riesgo para los pacientes, también el hacinamiento afecta el funcionamiento de sala de operaciones al congestionar el servicio y no tener disponibilidad de camas para los pacientes en URPA provocando suspensión de cirugías de pacientes programados afectando el flujo normal de centro quirúrgico. (Lalani Et Al., 2013)

Cuando los 5 quirófanos están funcionando la URPA se llena y llega a tener sus 8 camas ocupadas por lo que algunos pacientes se quedan en quirófano hasta su recuperación provocando la suspensión de las cirugías programadas, además, el número de personal para atenderlos también resulta insuficiente. El MINSA establece como norma técnica que esta área debe contar con una enfermera por cada tres pacientes en URPA para brindar una atención de calidad, pero no se está cumpliendo por la falta de personal. Esta situación puede repercutir en la calidad de atención brindada al paciente y provocar riesgos innecesarios e insatisfacción en los usuarios. La satisfacción del usuario nos permitirá evaluar la calidad de atención para establecer mecanismos de mejora en la atención, y tomar las medidas de gestión necesaria para poder brindar una atención de calidad, calidez y seguridad a los pacientes (Galindo Et Al., 2006).

La permanencia de los pacientes en URPA nos permitirá evaluar cómo están los flujos entre los servicios, el porcentaje de pacientes con tiempos de permanencia prolongados en URPA es un indicador de riesgo operativo, que permite evaluar el proceso de recuperación de los pacientes; en la URPA se busca restablecer fisiológica y emocionalmente al paciente post operado para luego ser referido al servicio correspondiente; entre las causas de tiempos prolongados están las complicaciones post quirúrgicas como sangrado, dolor, hematomas; complicaciones post anestésicas, respuestas fisiológicas y psicológicas del paciente anormales, y equipamiento e infraestructura insuficientes como la falta de disponibilidad de cama en los servicios de hospitalización (Lalani Et Al., 2013)

Las Cesáreas son las cirugías más frecuentes en nuestro hospital y la técnica anestésica espinal es la más usada, permitiendo que las pacientes estén

despiertas durante permanencia en URPA, y tengan condiciones de alta temprana. Esto permitirá que estas pacientes tengan una percepción adecuada de la atención recibida, además factores como tiempo de permanencia prolongada podrían afectar el vínculo afectivo madre hijo, lo que puede repercutir en la satisfacción del paciente, también puede sobrecargar el trabajo del personal que labora en este servicio afectando la atención de calidad que deben darse, por lo que se decidió incluir el tiempo de permanencia en URPA en este estudio (Guzmán Et Al, 2011; Porter Et. Al., 2007).

Al no existir en nuestra institución trabajos previos que evalúen esta problemática se hace necesario valorar el tiempo de permanencia y la satisfacción de los pacientes en esta unidad. Es así que nos planteamos el siguiente problema ¿Cómo está y qué relación tienen satisfacción y tiempo de permanencia en los pacientes post operadas de cesárea en URPA?, y el objetivo general planteado de este estudio es establecer si hay relación entre tiempo de permanencia en URPA mayor y menor de 2 horas y la satisfacción de la paciente post operada de cesárea en URPA. Y como objetivos específicos detallar las características generales y los tiempos de cirugía de las pacientes post operadas de cesárea ingresados a URPA, determinar promedio del tiempo de permanencia global, permanencia mayor de 120 min. y permanencia hasta 120 minutos de las pacientes post operadas de cesárea, determinar el porcentaje general de satisfacción de las pacientes post-operados de cesárea en URPA, el porcentaje de satisfacción según sus dimensiones: fiabilidad, empatía del personal, seguridad de las pacientes, capacidad de respuesta del personal y en aspectos tangibles en las pacientes post operadas de cesárea en URPA.

Evaluar la satisfacción del paciente y el tiempo de permanencia nos servirá como punto de partida para evidenciar que calidad de atención se está dando y nos permitirá establecer proyectos de mejora que lleven a mejorar la calidad de atención en URPA y mejorar la eficiencia de esta unidad con el fin de disminuir costos, aumentar la producción, optimizar el servicio, mejorar tiempos de espera y a la vez ofrecer un servicio de elevada calidad y seguridad para los pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

Los siguientes estudios son una recopilación de investigaciones representativas y de trascendencia desarrollados en el mundo, a nivel nacional y local, que respaldan el objeto de estudio del presente trabajo y nos permitirán contrastar nuestros resultados.

En el ámbito internacional tenemos que Aspi, et. al. (2020) realiza un estudio para determinar el tiempo promedio de permanencia en URPA en el hospital General de Filipinas y elaborar un modelo que prediga el tiempo de estancia basado en los determinantes que lo afecten. Revisan 400 historias y encuentran que la duración media del tiempo en URPA fue de 4,59 horas. Encontraron diferencias significativas en la media de los tiempos basada en la aparición de complicaciones, según el tipo y la duración de la cirugía, la técnica y duración de la anestésica. Elaboraron un modelo de regresión lineal múltiple que predijo mejor cuál será el tiempo que permanecerá en URPA y concluyen que los tiempos de estancia es más alta que los datos encontrados en otros estudios.

Además, Dolkart, Et al. (2013) realizan un estudio para evaluar la insatisfacción del paciente luego de una permanencia prolongada en URPA por no disponer de camas en hospitalización (causas administrativas). Durante 18 meses entrevistan a todos los pacientes que permanecieron el doble de la estancia obligatoria en URPA (> 4 horas) por falta de cama disponible en el momento del alta. Estudian dos grupos aquellos que permanecieron más de 4 horas y un grupo control de pacientes dados de alta dentro de las 4 horas. Tuvieron como resultado: 67 pacientes que permanecieron más de 4 horas y 63 menos de 4 horas. La duración media global de la estancia fue de 14,23 +/- 5,77 horas (rango 1,5-30 horas) y la satisfacción fue más bajas en los pacientes que permanecieron más de 12 horas comparándolas con los que permanecieron 4-12 horas ($P < 0,05$). Concluyen que la falta de cama puede llevar a retrasos en el alta de la URPA y la permanencia prolongada en la URPA requiere atención administrativa y médica ya que esto puede irritar al paciente y este comportamiento puede distraer al personal médico en el desempeño de sus funciones e interferir con la atención médica óptima en la URPA.

También, Gutiérrez (2015) realiza un estudio en Quito que evalúa la satisfacción ante el proceso anestésico quirúrgico y su relación con el tiempo de estadía en

la URPA. En su estudio transversal encuesta 200 pacientes post operados con el cuestionario Quality of Recovery Score 40 para evaluar satisfacción y de las historias clínicas recogen los datos sobre el proceso anestésico quirúrgico. Encontrando que el 60.5% tenían un alto grado de satisfacción y adecuada calidad de recuperación y en relación al periodo de la recuperación inicial no se evidenció diferencia significativa en el grado de satisfacción con un mayor o menor tiempo en URPA. Concluyendo que el tiempo de permanencia en la URPA no es un factor que influya en la satisfacción del paciente postquirúrgico.

En el ámbito nacional Laurente y Ortiz (2018). Estudian satisfacción del paciente y la calidad de atención en el centro quirúrgico del Hospital Pampas en Huancavelica, buscan evaluar la satisfacción en relación al cuidado del enfermero en el postoperatorio. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Usan el cuestionario SERVQUAL, evaluando cinco dimensiones de satisfacción con 20 preguntas sobre expectativa y percepción del cuidado, evalúan 175 pacientes y encuentran que los pacientes están insatisfecho en su totalidad, pero, al evaluar fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía individualmente presentan un escaso porcentaje de pacientes que se encuentran satisfechos y en aspectos tangibles se observa que un gran porcentaje están satisfechos. Concluyendo que para aumentar el porcentaje de satisfacción del usuario se necesita descubrir sus necesidades y expectativas para así determinar cuáles actividades del proceso de atención son las que están fallando y corregirlas para así superar sus expectativas.

En otro estudio, Elera y Ojeda (2022). Buscan evaluar si hay relación de calidad de la atención de enfermería con la satisfacción del paciente pos operado de cirugía, realizan una investigación cuantitativa no experimental, correlacional, prospectiva y transversal en el hospital nivel III en Piura. Encuestan 56 usuarios y encuentran una satisfacción del 64,29% con la atención de enfermería; y el 42.8% tienen buena calidad del cuidado post-operatorio en sus 3 dimensiones de humana, técnica. Concluyendo que hay una correlación positiva significativa ($r: 0,298$, Sig: $<0,05$) entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del usuario.

A la vez, Senmache (2022) estudia el nivel de satisfacción de los pacientes pos operados en función a los cuidados de enfermería en el Hospital Regional

Docente las Mercedes, un realiza estudio cuantitativo no experimental, transversal y correlacional. Se aplica una encuesta a 66 pacientes y encuentran que el 72.7% están satisfechos con la atención, en relación a los dominios que evalúa esta encuesta encontraron que en la dimensión de confianza y seguridad, el 65.2% están satisfechos; en el apoyo emocional el 66.7%, en el trato y escucha el 68.2% y en ética y respeto, el 72.7% concluyendo que los pacientes se sintieron satisfechos con los cuidados de enfermería.

También, Rafael (2017) estudia en la Clínica San Pablo de la ciudad de Lima la satisfacción del paciente pos operado inmediato con anestesia regional en relación a los cuidados de enfermería. Es un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Encuesta 30 pacientes encontrando que el 40% tienen satisfacción alta, en el 37% es medio y 23 % es bajo. Concluyendo que la satisfacción del paciente es alta.

También tenemos que, Lozano (2017), estudia el nivel de satisfacción de la púérpera post cesárea en relación al cuidado de enfermería, encuesta 54 pacientes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y encuentra que el 56% de las pacientes refirió estar satisfecha, y 44% insatisfecha y concluye que enfermería da una atención de buena calidad.

Además, Pino (2018) en su ensayo sobre el estado de la calidad de la atención en salud del Perú presenta un estudio en un establecimiento de salud representativo que evidencia cómo está la calidad de atención de los establecimientos de salud en el Perú. Evalúa la calidad y satisfacción del usuario con una encuesta que mide la diferencia entre lo que espera el paciente y lo que percibe (método SERVQUAL). Evalúa la satisfacción en los diferentes servicios como son: emergencia, consulta externa y hospitalización, encontrando que en emergencia, de 357 pacientes solo el 21,3% refieren estar satisfechos y el 82 % tienen insatisfacción en la dimensión capacidad de Respuesta. En Consulta Externa de 367 usuarios el 8,5 % de pacientes están satisfechos y el 96% de los pacientes están insatisfechos en referencia a la dimensión aspectos tangibles que evalúa infraestructura y mobiliario. En hospitalización, de 234 pacientes el 27,8 % están satisfechos. Concluye que no hay calidad en los establecimientos públicos de salud del Perú. En su análisis encuentra que el no contar con guías clínicas, ni de equipamiento básico suficiente, hacen que se brinde un servicio

inseguro que causa insatisfacción y se presente un incremento de las demandas legales.

En el ámbito local Alva (2016), evalúan la satisfacción del paciente post operado inmediato en función al cuidado de enfermería en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Se encuesta a 200 pacientes pos operados inmediatos con el cuestionario CARE- Q que mide cinco dimensiones y encuentran que el 67.5% estaban satisfechos con el cuidado recibido. Y la dimensión de accesibilidad tiene el mayor grado de satisfacción con el 62.5%. Por lo que concluyen que los pacientes están satisfechos con el cuidado postoperatorio de enfermería.

También, Gutiérrez (2016) estudia la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente pos operado, realiza una investigación descriptiva correlacional, donde a 90 pacientes se les realiza dos encuestas, una sobre calidad de cuidado de Enfermería y otra de satisfacción. Se concluyó que el 57.8% están satisfechos con el cuidado recibido; además, de los pacientes insatisfechos el 69.2% refieren que percibieron una calidad del cuidado regular y el 31.3% una buena calidad; y de los usuarios satisfechos el 30.8% refieren que recibieron una calidad del cuidado regular y el 68.8% manifestaron recibir buena calidad de atención. Además cuando se aplica la prueba del chi cuadrado indica significancia entre las dos variables $X^2 = 5.320$ $P = 0.0009$ ($p < 0.05$).

La unidad de recuperación post anestésica (URPA) es el servicio donde los pacientes post operados permanecen hasta recuperar sus funciones biológicas, este periodo es delicado y de crítico para la seguridad del paciente quien necesita una constante atención que implica una evaluación continua para detectar precozmente complicaciones en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica terapéutica o procedimientos diagnósticos; a quienes se les ha brindado anestesia general, anestesia regional o sedo analgesia, La unidad de recuperación post anestésica tiene como objetivo principal vigilar y evaluar al paciente hasta que vuelva a la situación previa a la intervención quirúrgica, tomando todas las medidas necesarias para mantener la homeostasis, advirtiendo y manejando las complicaciones del período postoperatorio inmediato. Estas unidades deben contar con los medios necesarios en recurso humano, infraestructura y equipamiento para atender las posibles complicaciones que se presenten durante este periodo y deben tener una

atención de calidad y estar en continua evaluación. La URPA está a cargo de un equipo de salud integrado por un médico anestesiólogo, enfermeras capacitadas en la atención de pacientes que están en el periodo postoperatorio y también deben contar con un técnico de enfermería, este personal realiza un trabajo coordinado para brindar así una atención de calidad a los pacientes (Lobera y Longás, 2007; Galindo Et Al. 2006; Gelb, Et Al. 2018, Moran, 2017, Zamora y Jimenez, 2008; Mourão, Et. Al., 2018)

Calidad en salud actualmente está centrada en la satisfacción del paciente, calidad tiene un concepto muy general y que implica tanto lo objetivo como lo subjetivo. Donabedian en los años 80 conceptualiza la calidad de atención como aquel servicio que da al usuario un total bienestar, es decir está satisfecho producto de valorar la diferencia entre los beneficios y pérdidas que suelen darse en el proceso de atención, y maneja el concepto de calidad desde tres dimensiones: humana, técnica y del entorno; además, establece requisitos de calidad que determinan al servicio de salud. En los 90, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que una atención de salud se da con calidad si logra determinar las necesidades de salud vistas desde los aspectos educativos, preventivos, curativos y de preservación, a nivel individual como de la comunidad como un todo, de manera global y precisa, por lo que asigna recurso humano, material, logístico de forma efectiva y pertinente en concordancia con el nivel de conocimiento actual. (Puchi, Et. Al., 2018; Nieto y Delgado, 2018).

La calidad en salud evalúa las percepciones y expectativas del paciente en relación a los aspectos físicos de las instalaciones, la presentación apropiada de los instrumentos de salud, la confianza en los conocimientos y las habilidades del personal médico, además el trato con amabilidad del personal de salud; esta diferencia en la calidad percibida y sus expectativas refleja en el grado de satisfacción del usuario. Analizar las percepciones y expectativas permitirá evaluar las estrategias de intervención que resolverán las problemáticas detectadas en la calidad de la atención en salud. La calidad es un concepto complejo que implica varios factores, pero sobresale en importancia la satisfacción del paciente, que es un indicador de resultado de los procesos de atención en salud que evalúa una dimensión de la calidad, la atención centrada en el paciente que es primordial para la toma de decisiones y perfeccionamiento

de las asistencias en salud. (Heidegger Et. Al., 2006, RM N° 527-2011/MINSA, Vivas Et. Al, 2018).

La definición de satisfacción ha sufrido múltiples cambios, en salud buscando evaluar la calidad de sus procesos para brindar atención han retomado el concepto de satisfacción, el cual se ha transformado en un indicador de excelencia de la calidad de prestación de los servicios de salud. Satisfacción es un concepto multidimensional en el que interactúan las expectativas del usuario y la percepción del servicio recibido, dentro de este concepto se incluyen elementos sociodemográficos cognitivos y afectivos, el paciente parte de un estándar con la que comparara su nueva experiencia entonces su satisfacción dependerá de que aquello que espera no difiera de lo que ocurre, esto se infiere de la teoría de “desconfirmación de expectativas” que explica cómo se produce la satisfacción (Mira y Aranaz, 2000)..

La satisfacción tiene elementos que dependen del paciente como son los factores sociodemográficos, edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación entre otros; factores relacionado con el proveedor de salud como las interrelaciones verbales, las no verbales y las capacidades del profesional; y factores relacionados con el proceso de la atención como son accesibilidad, costos, estructura, servicios auxiliares y organización del servicio de salud. (Gempeler y Avellaneda, 2010).

También, Marrimer define la satisfacción como la sensación cuando se ha cubierto o sobrepasado todas sus necesidades reales o percibidas, por lo tanto según este concepto se requiere saber que necesita, qué desea y qué anhela el cliente para así proveerles lo que quieren y un poco más. (Marriner y Tomey. 1997).

Además, MINSA conceptualiza la satisfacción del usuario como el nivel del estado de ánimo del usuario producto de comparar la utilidad percibida de los productos o servicios con las expectativas que ellos traen y establece de forma práctica para evaluar el nivel de satisfacción la siguiente fórmula. Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción. MINSA busca garantizar que se otorguen servicios de calidad que colmen las expectativas de la población, por lo que se constituyó un Sistema de Gestión de la Calidad y se estableció una Política Nacional de Calidad en Salud. Determinar la calidad de la atención en

función de la satisfacción del paciente en salud es un problema álgido, el estado de forma errática ha intentado estructurar estrategias y dictado políticas buscando una atención de calidad que permitan que el paciente se encuentre satisfecho, para esto se exige la elaboración de las guías de práctica clínica que sirven de instrumentos para el proceso de gestión de calidad y permiten la estandarización de los procesos de atención en salud; también se incorporan los conceptos de eficacia, seguridad, costo-eficacia, equidad los que se centralizan en las personas. Es así que, MINSA concibe la calidad en función a la satisfacción del usuario, pero también establece que la calidad tiene relación al cumplimiento de estándares. (R. M. 519-2006, MINSA, Hernández, Et Al, 2019)

El Modelo SERVQUAL ha sido adoptado por MINSA para medir la calidad de los servicios de salud en función a la satisfacción de los pacientes y así buscar calidad técnica en las diferentes unidades que brindan atención en salud, los resultados son un indicador de cuánto se están cumpliendo las normas de regulación sanitaria establecidas, pero, también muestra la efectividad de los servicios de salud. Se debe considerar que la calidad técnica de un servicio se da cuando hay atención oportuna, eficiente y segura, pero, el usuario lo percibe si las condiciones físicas y éticas son adecuadas y también está influida por las capacidades del personal, el ambiente, el desarrollo tecnológico y el progreso en gestión de instituciones de salud. Al evaluar calidad en los servicios de salud se examinan varias dimensiones, como: el desempeño técnico, el acceso a los servicios, la efectividad de la atención, eficiencia de la prestación de servicios, relaciones interpersonales del componente humano, la continuidad de servicios, seguridad, infraestructura física, comodidad y elección, todo esto se refleja en el nivel de satisfacción del usuario. El modelo SERVQUAL fue planteado por Parasuraman, Zethaml y Berry, y tiene cinco dimensiones: la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los elementos tangibles. Donde fiabilidad se relaciona con la capacidad del servicio para cumplir adecuadamente con el producto ofrecido; la seguridad está dada por la confianza que transmite la actitud del personal de salud, tiene que ver con su conocimiento, respeto a la privacidad, gentileza, destreza para comunicarse e infundir confianza; la capacidad de respuesta está dada por la capacidad de servir y darles un servicio oportuno y rápido frente a un requerimiento con una respuesta

de calidad y en un tiempo admisible; la empatía es la capacidad para colocarse en la posición del paciente, comprenderlo y así poder atender correctamente sus requerimientos; el elemento tangencial implica la apariencia física que el paciente capta de la institución, las instalaciones, los equipos, el aspecto del personal, los materiales de comunicación, limpieza de las instalaciones y su comodidad. Este instrumento evalúa lo que el usuario espera en relación a lo que percibe en el servicio que consulta. SERVQUAL inicialmente se elaboró para ser aplicado por empresas, pero se adaptó para aplicarse en el sector salud (Numpaque, 2016, Numpaque Et Al 2019, Cabello y Chirinos 2012; Upadhyai, Et. Al., 2019; Setyawan, Et. Al., 2019).

El tiempo de permanencia en URPA es el tiempo comprendido desde el ingreso del paciente a URPA hasta su egreso y es un indicador de calidad para centro quirúrgico, se transforma en un indicador de alerta cuando tenemos índices altos de estancias prolongadas de los pacientes en esta unidad (mayor de 2 horas) porque el servicio se satura y puede llevar a suspensión de cirugías por falta de cama disponible en URPA (Fernández Et al, 2017).

Este tiempo de permanencia varía y depende de varios factores como son: los antecedentes y el estado preoperatorio del paciente, el tipo de anestesia que se le coloca, la cirugía que se le realiza y la estabilidad de los signos vitales, además también depende de factores no médicos como las causas administrativas. (Morán del Pozo C. 2017). Además la duración de la estancia en URPA está íntimamente ligada a la duración de la cirugía y la relación entre estas determina el número de camas en URPA, el número de personal requerido para brindar una atención eficiente (Weissman, Et Al., 2019)

La URPA en algunas ocasiones se usa como una unidad de cuidados intensivos para pacientes que no tienen cama en UCI y como unidad de cuidados intermedios para pacientes de cirugía sin cama disponible, pero la responsabilidad principal de la URPA es el cuidado de los pacientes que están en su periodo post anestésico y mantener el flujo de los pacientes de cirugías programadas en quirófano, sin embargo cuando la estancia de los pacientes se prolonga interfiere con la responsabilidad principal de la enfermera de la URPA, que debería centrarse en estos pacientes que requieren intervenciones y evaluación frecuentes, monitoreo hemodinámico y atención posoperatoria para

el manejo del dolor, las náuseas, los vómitos y el sangrado. Si el paciente supera las 2 horas se llama estancia prolongada en URPA y es importante este indicador ya que crea cuellos de botella que pueden llevar a una alteración del flujo normal de centro quirúrgico que puede causar insatisfacción del personal de sala de operaciones, pacientes y familiares. Entre las causas de estancia prolongada en URPA están: falta de disponibilidad de personal para el transporte de pacientes que lleva a que los pacientes permanezcan en URPA luego de su alta operatoria; la falta de disponibilidad de enfermeras de URPA que al estar ocupadas atendiendo a otros paciente no realizan las coordinaciones para el alta del paciente; la falta de disponibilidad de anestesiólogo para la evaluación para el alta; falta de disponibilidad de camas en hospitalización que lleva a que los pacientes permanezcan en URPA, necesidad de seguimiento post operatorio adicional por una condición médica previa, extensión de la cirugía o complicación intraoperatoria, por manejo del dolor, por retraso en la salida del bloqueo regional, por ventilación postoperatoria no planificada, falta de disponibilidad de cama en unidad de cuidados intensivos. (Lalani, Et Al., 2013).

Otras causas de tiempos prolongados están las complicaciones post quirúrgicas como sangrado dolor, hematomas, complicaciones post anestésicas, respuestas fisiológicas y psicológicas del paciente anormales, y equipamiento e infraestructura insuficientes como la falta de disponibilidad de cama en los servicios de hospitalización (Galindo, Et Al., 2006).

Por lo anteriormente expuesto vemos que el tiempo de permanencia puede influenciar con el grado de satisfacción del usuario. En el HBT actualmente en las cesáreas usamos anestesia espinal con dosis bajas de 8 miligramos de bupivacaína con 20 microgramos de fentanilo, dosis suficiente como lo avalan diversos estudios como el de Venkata, Pasupuleti, et al. (2015). Con estas dosis se busca tener tiempos cortos de permanencia en URPA que permitan tener un adecuado flujo de pacientes en este servicio, y permitiendo así que las pacientes recién ingresadas al servicio reciban una atención de calidad que satisfaga sus expectativas y que la URPA no se sature; además las dosis usadas dan las condiciones necesaria para que la paciente esté despierta y podamos recoger todas sus impresiones de la atención brindada.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

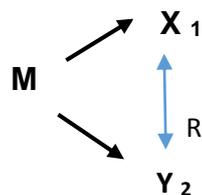
3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo básica ya que no hay manipulación de las variables y enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional con diseño de corte transversal ya que la información será tomada en un solo momento. Cuyo objetivo es ver si existe relación entre las dos variables tiempo de permanencia en URPA y la satisfacción de los pacientes. (Hernández-Sampieri, 2018).

3.1.2 diseño de investigación

Esta investigación es no experimental, de corte transversal porque la información será tomada en un solo momento (Hernández-Sampieri, 2018).

El presente trabajo se representa de la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra de estudio,

X₁: Tiempo de permanencia en URPA,

Y₂: Satisfacción de las pacientes post operadas de cesárea.

R: Relación entre las variables.

3.2 Variables y operacionalización (Anexo 1)

3.2.1 Variable 1:

Tiempo de permanencia en URPA: es el tiempo comprendido desde su ingreso a URPA hasta el egreso y traslado al área de hospitalización.

Se divide en:

- Tiempo hasta 2 horas (tiempo normal de estadía en URPA) y
- Tiempo mayor de 2 horas (tiempo prolongado de estadía en URPA)

3.2.2 Variable 2:

Satisfacción del paciente: se evaluaron los resultados de la encuesta y se aplicó la fórmula Percepciones – Expectativas = Satisfacción

Se considera paciente satisfecho a todos los valores mayores o iguales a 0 y paciente insatisfecho a los valores negativos.

Esta variable tiene los siguientes dominios:

- Fiabilidad: Ítems 1-5
- Seguridad: Ítems 6-9
- Capacidad de respuesta: Ítems 10-13
- Empatía: Ítems 14-18
- Elemento tangencial: Ítems 19-22

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

Lo constituye el total de pacientes post operadas de cesárea atendidos en la URPA de un Hospital Público de Trujillo durante el mes de mayo del 2022 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Paciente post operada de cesárea mayor de 18 años atendida en la URPA del hospital donde se realiza la investigación.
- Paciente que brinde su aprobación para ser encuestada.
- Paciente que haya estado consciente durante su permanencia en la URPA

Criterios de exclusión:

- Paciente menor de 18 años.
- Paciente que presenten algún tipo de discapacidad que no le permita expresar su opinión.
- Paciente que se rehúse a participar en el estudio.
- Paciente que no recuerde los eventos ocurridos durante su permanencia en la URPA

3.3.2 Muestra

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula para una población con un número finito, tomamos el número de pacientes ingresados a la URPA en el mes de abril, los que fueron 124 pacientes post operados de cesárea, valor obtenido de las estadísticas del hospital donde se realizó el estudio, y tendremos como probabilidad de que el paciente se encuentren satisfechos al 0.5 que será el valor de p y como proporción de pacientes que se espera que se encuentren insatisfechos $(1-p)$ que es igual a 0.5 que será el valor de q , y tendremos como máximo error permisible un error estándar de 0.05 que es el valor de “ e ” y usaremos un intervalo de confianza del 95% del que tendremos un valor de “ z ” de 1.96. Con los datos mencionados al aplicar la formula se obtiene como resultado una muestra de 94 pacientes post operadas de cesárea que serán encuestados para establecer el porcentaje de satisfacción por la atención recibida en URPA además se recogerá la información del tiempo de permanencia en URPA de los formatos de ingreso a URPA de estos pacientes y así determinar la relación entre estas dos variables. (Anexo 2)

3.3.3 Muestreo

Se encuestaron y se recogieron los datos de todas las pacientes post operadas de cesárea que tienen los criterios de inclusión hasta completar la muestra.

3.3.4 Unidad de análisis

Se aplicó la encuesta y se recogieron los datos del tiempo de permanencia de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica:

Son aquellas tácticas empleadas o usadas para recopilar la información requerida y así generar el conocimiento de lo que se investiga (Martínez Godínez, 2013).

Se revisaran los archivos de Sala de Operaciones para recoger los tiempos de estancia de los pacientes post operadas inmediatamente a su egreso de URPA los que se anotaron en la hoja de datos generales del paciente y se buscaron a las pacientes en hospitalización de gineco-obstetricia **para realizar la encuesta**

SERVQUAL y así determinar el grado de satisfacción de los pacientes post operados de cesárea por la atención recibida en la URPA.

3.4.2 Instrumento:

Son las herramientas que permiten operativizar a las técnicas, como son los formatos de papel o digital (Martínez Godínez, 2013).

El instrumento que se usó es la encuesta SERVQUAL modificada para la URPA, esta encuesta tiene datos generales donde se incluye edad, grado de instrucción, nivel de estudio, tipo de usuario, el tiempo de permanencia en URPA, tiempo de cirugía, tiempo en quirófano y tiempo desde su alta de URPA hasta su traslado a su servicio. Además tiene 22 preguntas de expectativas y 22 de percepciones, que comprenden 5 dimensiones de evaluación con las que se medirán el grado de satisfacción de los pacientes, que son: Fiabilidad: Ítems del 01 al 05, Capacidad de Respuesta: Ítems del 06 al 09, Seguridad: Ítems del 10 al 13, Empatía: Ítems del 14 al 18 y Aspectos Tangibles: ítems del 19 al 22. Se usa la escala de Likert del 1 al 7 para evaluar cada ítem. Se considera paciente satisfecho a aquellos que tengan valores de 0 o positivos cuando se resta PERCEPCIONES – EXPECTATIVAS y a los valores negativos se los considera pacientes insatisfechos (ver anexo 3)

3.4.3 Validez y confiabilidad de expertos

Para la validez del contenido del cuestionario se consultó con 5 expertos con el grado de Magister con un amplio conocimiento sobre el tema de estudio. Se aplicó la prueba de Aiken para cada cuestionario del instrumento, obteniendo el valor para la V de Aiken 1 (anexo 4).

Para la confiabilidad del cuestionario se realizó un piloto a 30 pacientes post operados no incluidos en la muestra de estudio

3.4.3.1 Validez y confiabilidad del cuestionario expectativas de

las pacientes post operadas de cesárea:

La validez se realizó con análisis factorial confirmatorio de expectativa del usuario: KMO = 0.945; sig. < 0.00; 96,86% porcentaje total acumulado de la varianza total explicada; Los 22 ítems distribuidos en 5 dimensiones, en función de sus cargas correlacionales (Ver Anexo 4)

La confiabilidad de Expectativas del usuarios se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbrach: $\alpha = 0.992$; n = 22 (Ver Anexo 4)

3.4.3.2 Validez y confiabilidad del cuestionario percepciones de las pacientes post operadas de cesárea:

La validez se realizó con análisis factorial confirmatorio de la percepción del usuario: $KMO=0.835$; sig. < 0.00; 69.76% porcentaje total acumulado de la varianza total explicada; Los 22 ítems distribuidos en 5 dimensiones, en función de sus cargas correlacionales (Ver Anexo 3)

Confiabilidad de la percepción del usuario se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbrach: $\alpha =0.914$; n = 22 (Ver Anexo 4)

3.4.3.3 Ficha Técnica del Instrumento

La encuesta tiene como autor MINSA 2013, la que fue adaptada para su aplicación en URPA con la colaboración de 5 médicos anestesiólogos con grado de Maestro, además de aplicarse una prueba piloto a 30 pacientes en el mes de abril con los valores antes expuestos (anexo 5).

3.5 Procedimiento:

Se solicitó los permisos pertinentes al jefe del Centro Quirúrgico del Hospital en que se realizó la investigación, para acceder a información y realizar las encuestas a los pacientes atendidos que hayan cumplido con los diversos criterios de inclusión. Una vez autorizado el encuestador accedió a las fichas de anestesiología obteniendo nombre de la paciente y tiempos de permanencia en URPA luego busca a la paciente en hospitalización, se presentó con la paciente explicándole la relevancia del presente trabajo y solicitándole su consentimiento para su participación, luego de firmar se aplicó la encuesta. Los datos que se recolectaron fueron ingresados en una base de datos elaborada en Microsoft EXCEL. (ANEXO 6)

3.6 Método de análisis de datos

Con este instrumento expresaremos en porcentajes la satisfacción global del paciente y el porcentaje de satisfacción en cada dominio evaluado: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles. Al realizar el análisis consideramos como usuarios satisfechos aquellos que tengan los valores positivos + o 0, resultado que se obtendrán de la diferencia entre el valor dado en percepciones (P) y expectativas (E), y consideraremos como pacientes insatisfechos a los que obtengan valores negativos (-) de esta diferencia: $P - E$.

Los valores encontrados fueron ingresados a una base de datos confeccionada usando el Aplicativo en Excel y se procesaron usando el software SPSS V.25. Se preparó una tabla general en la que se procesa P-E para cada una de las 22 preguntas y así determinar el porcentaje de satisfacción e insatisfacción para cada dominio y el global (RM N° 527-2011/MINSA).

El tiempo de permanencia se clasificó en dos categorías: tiempo menores 2 horas (tiempo normal de permanencia en URPA) y el tiempo mayor de 2 hora (tiempo prolongado en URPA) se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, además se evaluó la asociación del tiempo de permanencia y satisfacción con un análisis correlacional.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación fue realizada cumpliendo los estándares éticos internacionales dados para la investigación biomédica en personas, dados en los principios de Helsinki (2013), el acuerdo CIOMS (2016) y el informe de Belmont (1979). Se requirió el consentimiento de las pacientes antes de incluirlas en el estudio (Anexo 7), y se respetó el anonimato de las participantes. También se cumplieron con las demandas en ética de la UCV y la originalidad de la investigación se garantizará con el uso de la herramienta Turnitin.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características generales y tiempos de cirugía de los pacientes post operados de cesárea ingresados a URPA en un Hospital público de Trujillo

Características		N°	%
Tipo de usuario	Nuevo	68	72.3%
	Continuador	26	27.7%
	Total	94	100%
Condición del encuestado	Usuario	94	100%
	Acompañantes	0	0%
	Total	94	100%
Sexo	Femenino	94	100%
	Masculino	0	0%
	Total	94	100%
Nivel académico	Analfabeto	2	2.1%
	Primaria	25	26.6%
	Secundaria	47	50.0%
	Superior técnico	10	10.6%
	Superior universitario	10	10.6%
	Total	94	100%
Departamento de hospitalización	Ginecología	94	100%
	Cirugía	0	0%
	Total	94	100%
Tipo de anestesia	Regional	94	100%
	General	0	0%
	Sedo analgesia	0	0%
	Total	94	100%
Tiempo de URPA	Hasta 120 min	28	29.8%
	Mayor de 120 min	66	70.2%
	Total	94	100%
		Promedio	Desviación estándar

Edad	26.97	6.38
	26.97 ± 6.38	
	Promedio	Desviación estándar
Tiempo en Quirófano	79.69	16.17
	79.69 ± 16.17	
	Promedio	Desviación estándar
Tiempo de demora en traslado del paciente a su servicio	90.59	78.27
	90.59 ± 78.27	
	Promedio	Desviación estándar
Tiempo de cirugía	53.94	13.11
	53.94 ± 13.11	
	Promedio	Desviación estándar
Tiempo de permanencia en URPA	178.87	89.08
	178.87 ± 89.08	

Nota. Aplicación para el instrumento para medir las características generales y los tiempos de cirugía de los pacientes post operados de cesárea ingresados a URPA, en un Hospital Público de Trujillo, 2022.

En la Tabla 1 vemos que el 72.3% son pacientes nuevos y el 27.7% son pacientes continuadores, la mitad de ellas tienen nivel de estudios secundarios y el 26.6% tienen nivel primario, las cuales representan el 76.6% con nivel primario y secundario, el 70.2% tienen más de 120 minutos en URPA y el 29.8% tienen hasta 120 minutos en URPA. El promedio de la edad de las pacientes es 27 años con una desviación estándar de 6.38 años, el tiempo que pasa en el quirófano es en promedio de 79.69 minutos con una desviación estándar de 16.17 minutos, el tiempo de cirugía es en promedio de 53.94 minutos con una desviación estándar de 13.11 minutos y el tiempo que demora en ser trasladado del paciente a su servicio luego del alta anestesiológica es en promedio de 90.59 minutos con una desviación estándar de 78.27 minutos.

Tabla 2

Tiempo de permanencia en URPA de los pacientes post operados de cesárea ingresados a URPA, de un Hospital Público de Trujillo. 2022

Variable/rangos	Promedio	Desviación estándar	Máximo	Mínimo
Tiempo de permanencia en URPA	178.87	89.08	620	65
	178.87 ± 89.08			
Tiempo hasta 120min	100.89	17.74	120	65
	100.89 ± 17.74			
Tiempo mayor de 120min	211.94	86.56	620	125
	211.94 ± 86.56			

En la Tabla 2 se observa que el tiempo promedio de permanencia en URPA de las pacientes post operadas de cesárea es de 178.87 minutos con una desviación estándar de 89.08 minutos y las pacientes que permanecen más de 120 min en URPA tienen un promedio de 211.95 minutos y una desviación estándar de 86.56 min.

Tabla 3

Niveles de satisfacción y sus dominios de los pacientes post operados de cesárea ingresados a URPA, de un Hospital Público de Trujillo. 2022

Variable / Dimensiones	Niveles	N°	%
Variable	Satisfecha	78	83.0%
	Insatisfecha	16	17.0%
	Total	94	100%
Fiabilidad	Satisfecha	61	64.9%
	Insatisfecha	33	35.1%
	Total	94	100%
Capacidad de respuesta	Satisfecha	76	80.9%
	Insatisfecha	18	19.1%
	Total	94	100%
Seguridad	Satisfecha	75	79.8%
	Insatisfecha	19	20.2%
	Total	94	100%
Empatía	Satisfecha	69	73.4%
	Insatisfecha	25	26.6%
	Total	94	100%
Aspecto tangible	Satisfecha	89	94.7%
	Insatisfecha	5	5.3%
	Total	94	100%

En la Tabla 3 se observa que el 83.0% son pacientes están satisfechas con el servicio brindado y el 17.0% se sienten insatisfechas, el 64.9% de los pacientes están satisfechas respecto a la fiabilidad y el 35.1% se sienten insatisfechas, el 80.9% de los pacientes están satisfechas respecto a la capacidad de respuesta y el 19.1% se sienten insatisfechas, el 79.8% de los pacientes están satisfechas respecto a la seguridad y el 20.2% se sienten insatisfechas, el 73.4% de los pacientes están satisfechas respecto a la empatía y el 26.6% se sienten insatisfechas, en tanto que el 94.7% de los pacientes están satisfechas respecto a los aspectos tangibles y el 5.3% se sienten insatisfechas.

Tabla 4

Relación del tiempo de permanencia en URPA con la satisfacción y sus dimensiones del paciente obstétrico atendido en URPA, de un Hospital Público de Trujillo. 2022

Tiempo de permanencia	Satisfacción				Total		Chi Cuadrado	Significancia
	Satisfecha		Insatisfecha		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Hasta 120 min	24	25.5%	4	4.3%	28	29.8%	X ² = 0.211	p = 0.646 (p > 0.05)
Mayor de 120 min	54	57.4%	12	12.8%	66	70.2%		
Total	78	83.0%	16	17.0%	94	100%		

Tiempo de permanencia	Fiabilidad				Total		Chi Cuadrado	Significancia
	Satisfecha		Insatisfecha		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Hasta 120 min	17	18.1%	11	11.7%	28	29.8%	X ² = 0.306	p = 0.580 (p > 0.05)
Mayor de 120 min	44	46.8%	22	23.4%	66	70.2%		
Total	61	64.9%	33	35.1%	94	100%		

Tiempo de permanencia	Capacidad de respuesta				Total		Chi Cuadrado	Significancia
	Satisfecha		Insatisfecha		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Hasta 120 min	25	26.6%	3	3.2%	28	29.8%	X ² = 1.833	p = 0.176 (p > 0.05)
Mayor de 120 min	51	54.3%	15	16.0%	66	70.2%		
Total	76	80.9%	18	19.1%	94	100%		

Tiempo de permanencia	Seguridad				Total		Chi Cuadrado	Significancia
	Satisfecha		Insatisfecha		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Hasta 120 min	24	25.5%	4	4.3%	28	29.8%	X ² = 0.869	p = 0.351 (p > 0.05)
Mayor de 120 min	51	54.3%	15	16.0%	66	70.2%		
Total	75	79.8%	19	20.2%	94	100%		

Tiempo de permanencia	Empatía				Total		Chi Cuadrado	Significancia
	Satisfecha		Insatisfecha					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Hasta 120 min	23	24.5%	5	5.3%	28	29.8%	$X^2 = 1.560$	$p = 0.212$ ($p > 0.05$)
Mayor de 120 min	46	48.9%	20	21.3%	66	70.2%		
Total	69	73.4%	25	26.6%	94	100%		

Tiempo de permanencia	Aspecto tangible				Total		Chi Cuadrado	Significancia
	Satisfecha		Insatisfecha					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Hasta 120 min	26	27.7%	2	2.1%	28	29.8%	$X^2 = 0.263$	$p = 0.608$ ($p > 0.05$)
Mayor de 120 min	63	67.0%	3	3.2%	66	70.2%		
Total	89	94.7%	5	5.3%	94	100%		

En la Tabla 4 se observa que el 57.4% de las pacientes tienen más de 120 minutos de permanencia en URPA y se sienten satisfechas con el servicio brindado y el 25.5% de las pacientes tienen hasta de 120 minutos de permanencia en URPA y se sienten satisfechas con el servicio brindado, en tanto que el 12.8% de las pacientes tienen más de 120 minutos de permanencia en URPA y se sienten insatisfechas con el servicio brindado y el 4.3 % de las pacientes que tienen menos de 120 minutos de permanencia en URPA se sienten insatisfechas, con Chi Cuadrado $X^2 = 0.211$ y nivel de significancia mayor al 5% ($p > 0.05$), lo cual demuestra que el tiempo de permanencia en URPA no se relaciona significativamente con la satisfacción de las pacientes. Al analizar la relación tiempo de permanencia en URPA mayor y menor de 120 minutos y las dimensiones de satisfacción fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, no encontramos un valor de Chi Cuadrado X^2 con nivel de significancia mayor del 5% ($p > 0.05$) por lo que no hay relación estadísticamente significativa, pero hay una correlación débil entre estas variables

V. DISCUSIÓN

La satisfacción de los pacientes es un indicador fundamental de la gestión sanitaria que nos permite mejorar la calidad de atención en salud ya que es una medida de eficacia y control de la calidad, además sabemos que depende de muchos factores, nosotros encontramos que un 83% de las pacientes post operadas de cesárea están satisfechas con la atención recibida en URPA, este resultado está sobre el parámetro nacional solicitado por MINSA que es el 60% lo que implica que se está dando un servicio de buena calidad (R. M. N° 527-2011). Además el nivel de satisfacción encontrado concuerda a nivel internacional con el estudio en Colombia realizado por Numpaque-Pacabaque (2019) quien encuentra que el 80.5% de los pacientes está satisfecho con la atención; en Perú los niveles de satisfacción varían; es así que Semnache (2022) en Chiclayo encuentra que el 72.7% están satisfechos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Rafael (2017) en una clínica privada de Lima encuentra que el 77% está satisfecho, Infantes (2016) en un hospital de ESSALUD en Iquitos encuentra que el 72.9% están satisfechos, Elera y Ojeda encuentra en un hospital nivel III de ESSALUD hay un 64,29% de satisfacción, Alva y Tirado (2016) encuentran que el 68.5% están satisfechos en el Hospital Regional Docente de Trujillo, estos autores reportan valores similares al encontrado en nuestro estudio ya que están sobre el parámetro nacional que MINSA solicita para decir que se está brindando un servicio de buena calidad; pero también tenemos estudios en nuestro país que tiene valores inferiores a este parámetro y que difieren de nuestros resultados como el de Ataurima (2016) que encuentra que solo el 50% de los pacientes post operados atendidos en la URPA del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno están satisfechos, Lozano (2017) encuentra que el porcentaje de satisfacción de la puérpera post cesárea en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es del 56%, para Sihuin, Gomez, Et al (2015) en un hospital de Apurímac encuentran como promedio la satisfacción es del 25% de los pacientes utilizando el mismo cuestionario usado en esta investigación, también tenemos el estudios de Laurente y Ortiz (2018) quien encuentra que el 100% de los pacientes encuestados están insatisfechos con la calidad de atención en centro quirúrgico del Hospital Pampas en Huancavelica. Vemos que en nuestro país tenemos porcentajes de satisfacción muy variados

ya que tenemos realidades diferentes en cada región del país, también debemos tener en cuenta que las expectativas de los pacientes están determinadas por diferentes factores como lo evidencian diversos estudios, la satisfacción es un concepto multidimensional donde interactúan las expectativas del paciente y la percepción del servicio recibido, dentro de este concepto se incluyen elementos sociodemográficos cognitivos y afectivo, la satisfacción del paciente no solo depende del suceso de sanarse también están implicadas la experiencia que mantiene el paciente con el equipo clínico que lo atiende, el trato que recibe la información que se le proporciona, como se lo proporcionan entre otras cosas, todo esto influye en el paciente.

Además, tenemos el ensayo de Pino (2018) quien analiza la calidad de la atención de las instituciones de salud en el Perú en el que presenta un estudio donde evalúa la calidad y satisfacción del usuario en un hospital modelo y concluye que no hay calidad en las instituciones públicas de salud del Perú, en su análisis encuentra que la falta de guías clínicas y de equipamiento básico, hacen que se brinde un servicio inseguro que causa insatisfacción, nosotros encontramos resultados que difieren con este análisis tenemos un 83% de satisfacción en las pacientes encuestadas, también, dentro de nuestro hospital tenemos el estudio de Ganoza (2019) realizado en el servicio de emergencia quien encuentra que el 86.67% de pacientes están satisfechos, valor similar a lo encontrado en nuestro estudio en la URPA, pero también tenemos el estudio de Miller y Sánchez (2015) quienes encontraron que el 64% de las pacientes sometidas a cesárea están satisfechas con la atención de enfermería, valores levemente inferiores al encontrado en nuestro estudio. Pero, actualmente se está haciendo esfuerzos por lograr la acreditación del Hospital por lo que constantemente se está actualizando guías clínicas de atención, mejorando el equipamiento básico y contratando nuevo personal con el fin de brindar un servicio de calidad y seguro lo que podría explicar los valores de satisfacción encontrados en nuestro estudio y los realizados en otros servicios del HBT. También, debemos tener en cuenta que la población de estudio que tenemos es pacientes post cesareadas, donde hay un alto grado de ansiedad por la separación del recién nacido durante su estancia en URPA, pero por la implementación de medidas para la acreditación como “hospital amigo de la

madre, la niña y el niño” en estos últimos meses se han establecido nuevas estrategias de mejoras para no romper el vínculo madre niño durante la primera hora de vida y fomentar la lactancia materna exclusiva, se mantiene a la madre junto al recién nacido en contacto piel a piel durante la primera hora de vida en quirófano, lo que llevaría a disminuir la ansiedad por la separación de la paciente post cesárea durante su estancia en URPA, además el personal de neonatología acude a URPA a extraer el calostro de las púerperas lo que también influiría en los niveles de satisfacción elevados que tenemos a pesar de tener tiempos de estancia prolongados en alto porcentaje (D.A N° 201-MINSA/DGSP V.01).

Cuando analizamos la satisfacción según sus dimensiones evaluadas tenemos que los valores más altos son con respecto a los aspectos tangibles (94.7) y los más bajos respecto a la fiabilidad (64.9%), Infantes (2017) al igual que en nuestro estudio encuentra los valores similares satisfacción los más bajos en fiabilidad (68.6%), a pesar de que el más alto lo encuentran en seguridad con un 77.1%, en aspectos tangibles reporta un 73,6%, y para Laurente y Ortiz (2018) a pesar que el 100% están insatisfechos pero cuando analiza por dimensiones en la de aspectos tangibles están satisfecho en su mayoría. Siendo que los aspectos tangibles implica los aspectos físicos de la institución que el paciente percibe, es decir la infraestructura, los aspectos físicos de las instalaciones, los equipos, la limpieza del establecimiento y comodidad de las instalaciones; vemos que los pacientes ven la URPA del hospital en estudio como una unidad que cumple con las condiciones necesarias para su atención y que cuenta con la implementación adecuada por lo que encontramos que esta dimensión tiene los valores más altos de satisfacción según la percepción del paciente. Pero igual hay que mantener y mejorar la infraestructura e implementar procesos de mejora que nos lleven a no disminuir los valores de satisfacción. En la dimensión fiabilidad evaluamos si se está brindado lo que se ofrece al paciente si se evalúa al paciente a su ingreso y durante toda su permanencia en URPA, además también incluye si el anestesiólogo brindara la información correspondiente de los procedimientos y de la evolución del paciente, como transmiten esta información de manera adecuada brindara seguridad en la paciente, que se expresara en satisfacción con la atención, aunque en nuestro estudio encontramos que los valores más bajos de la encuesta están en este

dominio (64.9%), aun así están sobre los parámetros que indican una atención de calidad según MINSA, pero debemos mejorar estos aspectos e implementar planes de mejora como capacitar al personal en técnicas para mejorar la comunicación con las pacientes sabemos que nuestro estudio el 76.6 % de las pacientes solo tiene estudios de secundaria y primaria posiblemente no nos estemos comunicando adecuadamente con ellas, se requieren más estudios para evaluar esto. En relación a los otros dominios de satisfacción, el dominio de seguridad que se relaciona con la confianza que brinda la actitud del personal de salud y tiene que ver con el conocimiento que se observa en el profesional que lo está atendiendo, como resuelve sus inquietudes, el respeto a la privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza, encontramos que el 79.8% de los pacientes están satisfechas respecto a la seguridad, Infantes (2017) encuentra sus valores más altos en seguridad con un 77.1% similar a los encontrados en nuestro estudio; el dominio capacidad de respuesta está dada por la disposición de servir y darles un servicio rápido y oportuno, a demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, encontramos que el 80.9% de los pacientes están satisfechas respecto a la capacidad de respuesta; y respecto al dominio de la empatía que mide la capacidad para colocarse en el lugar del paciente, entender y atender adecuadamente sus necesidades, el 73.4% de los pacientes están satisfechas, vemos que también son valores altos y sobre el parámetro fijado por MINSA por lo que deducimos que estamos brindando un servicio de calidad en estos aspectos, aunque también debemos continuar implementando acciones y políticas de mejora para mantener y aumentar el porcentaje de pacientes satisfechas con la atención recibida.

En este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa del tiempo de permanencia en URPA con la satisfacción del paciente post operado de cesárea ni en forma global ni al ser evaluado según dimensiones de satisfacción. Referente a esto tenemos que Dolkart, Et Al. (2013) encuentra mayor insatisfacción en aquellos que permanecieron más de 720 minutos con un $P < 0.05$, nosotros no encontramos paciente que permanecieron en URPA mas de 720 minutos, el paciente que tuvo mayor tiempo de estancia en URPA fue de 620 minutos, nuestro estudio se tomó como punto de corte mayor de 120 minutos como tiempo de estancia prolongada en URPA encontramos que tiene un tiempo

promedio de 211.94 ± 86.56 minutos, en los que no encontramos relación significativa entre el tiempo de estancia y la satisfacción del paciente, se tendría que evaluar pacientes con estancias más prolongadas para ver si encontramos al igual que el autor mencionado relación estadísticamente significativa entre tiempo de estancia y satisfacción del paciente. Para Dolkart, Et Al., (2013) cuando hay permanencia prolongada de pacientes en URPA esta unidad se satura y a la vez pueden provocar retrasos significativos en el alta de los otros pacientes y requiere atención, tanto desde el punto de vista administrativo como médico, ya que puede causar insatisfacción al paciente llevándolo a un estado irritable con un comportamiento iracundo que puede distraer al personal médico del desempeño efectivo de sus funciones e interferir con la atención médica óptima en la URPA.

Actualmente se están usando técnicas anestésicas que permitan un tránsito rápido por la URPA ya que las estadías cortas tienen un efecto importante en la rotación de camas en URPA y repercute en los costos de atención de esta unidad, en nuestro estudio todas las pacientes entrevistadas recibieron anestesia regional (neuroeje) y tuvimos un promedio de estancia en URPA de 178.87 minutos con una $SD \pm 89.08$ minutos, un mínimo de 65 minutos y un máximo de 620 minutos de estancia en URPA, además encontramos que permanecieron hasta 120 minutos un 29.8% de las pacientes y más de 120 minutos un 70.2% resultados que difieren con los reportados por Gempeler y Avellaneda (2010) quienes encuentran que los pacientes que reciben anestesia regional (200 pacientes) tiene en promedio un tiempo de permanencia en URPA de 109 min con $DS \pm 67.4$ con un mínimo y un máximo de 20 y 480 minutos respectivamente y el 77.5 % permanecieron hasta 120min y el 17.5% más de 120 minutos. Ellos encuentran un promedio de estadía en URPA menor al nuestro y un bajo porcentaje de tiempo prolongado en URPA, también Samad et al (2006) encuentra en una auditoría de 20 meses en URPA de un hospital universitario de 13644 pacientes 1114 (8,1%) permanecieron más de 2 horas con un porcentaje mensual entre el 6,4 % y el 10 % lo que difiere con lo que nosotros encontramos ya que el 70.2% de las pacientes que entrevistamos permanecen más de 120 minutos. Otro estudio que difiere con nuestros resultados es el de Turner y Whalen, (2021) quienes encuentran dentro de sus

resultados un tiempo promedio en URPA de 60 min para los pacientes que reciben anestesia neuroaxial, tiempo inferior al que encontramos nosotros. Además para Gempeler y Avellaneda (2010) los tiempos de estancia en URPA están influenciados por diversos factores como el uso de técnicas anestésicas seguras y eficientes, medicamentos de corta acción, dosis adecuadas para cada procedimiento, el cumplimiento de protocolos en URPA y tener un anestesiólogo permanente en URPA lo que permitiría un paso rápido y seguro de los pacientes al servicio de hospitalización, la adecuada rotación de camas y agilizar los procesos administrativos de salida de los pacientes de la URPA; en nuestro hospital de estudio tenemos un alto porcentaje de pacientes con estancia prolongada, a pesar de contar con un anestesiólogo permanente en URPA, usar dosis bajas de anestésico (bupivacaína 8 mg y fentanilo 20 microgramos) es necesario evaluar qué factores están influyendo. El hecho que no hay protocolos en URPA, ya que actualmente se están evaluando para su aprobación, y la directiva recientemente implementada de que el médico ginecólogo debe evaluar al paciente antes de su traslado al servicio de gineco-obstetricia podrían estar influenciando en lo que nosotros encontramos, también apoyarían esta hipótesis el hecho de que entre nuestros hallazgos encontramos que el tiempo de traslado de pacientes a su servicio luego del alta anestesiológica es de 90.59 minutos con un DE \pm 78.27 min., lo que podría estar indicando que hay fallas de índole administrativas, es necesario realizar trabajos de investigación que esclarezca estos aspectos y permitan implementar protocolos en URPA que estandarice los criterios de alta y permitan un mejor flujo de las pacientes.

Este estudio nos permitió ver la actual realidad post pandemia de nuestro servicio como unidad prestadora de servicio de salud, como departamento de anestesiología y centro quirúrgico, nos permitió conocer donde debemos establecer acciones y políticas de mejoras, servirá de punto de partida para futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

1. La URPA presenta un 83% de pacientes post operada de cesárea satisfechas con la atención recibida que implica una buena calidad de atención.
2. La dimensión de satisfacción que presenta los valores más altos es aspectos tangibles con un 94.7% de pacientes satisfechas lo que implica que la URPA esta adecuadamente implementada desde la perspectiva del paciente y el dominio de satisfacción encuentra valores más bajo es fiabilidad con un 64.9%.
3. El promedio de estancia en URPA es de 178.87 ± 89.08 minutos y el 70.2% de las pacientes post operadas de cesárea están más de 120 min con un promedio de 211.94 ± 86.56 minutos con un mínimo de 125 minutos y un máximo de 620 minutos lo que implica un alto porcentaje de permanencia prolongada en URPA
4. No encontramos relación estadísticamente significativa entre el tiempo de permanencia en URPA y el porcentaje de pacientes satisfechas con la atención recibida ni en forma global ni analizada según dominios de satisfacción.

VII. RECOMENDACIONES

1. Continuar implementando y ejecutando políticas de mejora para mantener y elevar estos niveles de satisfacción en el usuario externo encontrados en este estudio que indican que se está dando un servicio de alta calidad técnica científica y humana
2. Realizar estudios para identificar qué factores están provocando que tengamos los altos porcentajes de permanencia prolongada de los pacientes en URPA y establecer mecanismos que permitan una rotación adecuada de camas URPA.
3. Presentar los resultados del presente estudio al departamento de anestesiología y centro quirúrgico a fin de que se implementes política de mejora de la calidad de atención.

REFERENCIAS

- Alva Albarrán, C., y Tirado Terán, C. (2016). Satisfacción del Paciente Postoperado Inmediato Sobre el Cuidado de Enfermería Del Servicio De Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. Tesis Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego.
- Ataurima Mañueco, R. (2016). Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016, Tesis de segunda especialidad de la universidad mayor de san marcos
- Aspi, M. T. B., & Ko-Villa, E. (2020). The Use of Determinants of Length of Stay in the Post-anesthesia Care Unit (PACU) at the Philippine General Hospital among Postoperative Patients who Underwent Elective Surgeries to Create a Predictive Model for PACU Length of Stay. *Acta Medica Philippina*, 54(5).
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95.
- Council for International Organizations of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans. Geneva, Switzerland: Council for International Organizations of Medical Sciences; 2016. <http://www.cioms.ch>. Accessed December 6, 2021.
- D. A. N° 201-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para la certificación del establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño RM N 609-2014/MINSA.
- Dolkart, O., Amar, E., Weisman, D., Flaishon, R., & Weinbroum, A. A. (2013). Harefuah, Patient dissatisfaction following prolonged stay in the post-anesthesia care unit due to unavailable ward bed in a tertiary hospital 152(8), 446–500.

- Elera, F. B. G., & Ojeda, R. N. E. (2022). Satisfacción del Post-Operado sobre Calidad del Cuidado de Enfermería en un Hospital del Norte Peruano. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea)*, 11(1).
- Fernández-Mogollón, J. L., Santa Cruz-Ruiz, D., Zapata-Velezmoro, R., & Santa Cruz-Polo, R. (2017). Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. 2016. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 10(3), 126-131.
- Galindo M., Carrillo C., Et Al. (2006). Normas mínimas de seguridad en Anestesiología CLASA-SCARE 2006. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 34(3), 185-190
- Ganoza L. (2019) Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de emergencia del Hospital Belén Trujillo 2018. [Tesis para segunda especialización] Universidad Nacional de Trujillo.
- García R., Gálvez NC. (2016) Calidad de Atención Asociada a la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos Asistenciales de Salud: MINSA. ESSALUD, Chongoyape-Perú. *Rev. Tzhoeco*. 8(2).
- Gempeler E., & Avellaneda S. M. (2010). Evaluation of Patient Satisfaction and Recovery Time Following Different Anesthetic Techniques at the San Ignacio University Hospital. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 38(2), 178-202. Retrieved May 18, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472010000200003&lng=en&tlng=en.
- Gelb, A. W., Morriss, W. W., Johnson, W., & Merry, A. F. (2018). World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WHO-WFSA) international standards for a safe practice of anesthesia. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 65(6), 698-708.
- Gutierrez Peláez, L. C. (2016). Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del cuidado postoperado en Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis de segunda especialización enfermería centro quirúrgico. Univeridad Nacional de Trujillo.

- Gutiérrez Rodríguez, A. C. (2015). Evaluación del grado de satisfacción ante el proceso anestésico quirúrgico en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito y su relación con el tiempo de estadía en la unidad de cuidados postanestésicos, durante el primer trimestre del 2015 (Bachelor's thesis, PUCE).
- Guzmán, C. A. P., Esquivel, A. J. M., Moreno, D. F. V., Bermejo, J. C. J., & Jaramillo, M. M. (2011). Estudio comparativo de bupivacaína al 0,25% vs levobupivacaína al 0,375% en anestesia raquídea para intervención cesárea. *Revista Ciencias Biomédicas*, 2(1), 15-26.
- Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2006;20: 331-346.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Javier Prado-Galbarro, F., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Satisfacción Del Usuario Externo Con La Atención en Establecimientos Del Ministerio De Salud De Perú Y Sus Factores Asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 620–628.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Infantes Gómez F. M. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Rev Peru Med Integrativa*. 2017;2(2):133-9.
- Kim CE, Shin J-S, Lee J, Lee YJ, Kim M, Choi A, et al. Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC Complement Altern Med*. 28 de marzo de 2017;17:174

- Lalani S, RM, Ali F, Kanji Z, 2013 Prolonged-Stay Patients in the PACU: A Review of the Literature by American Society of PeriAnesthesia Nurses
- Laurente Ososres, Y., & Ortiz Rodriguez, B. (2018). Satisfacción del paciente sobre la calidad de atención en el servicio de centro quirurgico del Hospital Pampas–Tayacaja–Huancavelica 2017. Tesis para Segunda Especialización de Enfermería Centro Quirúrgico. Universidad Nacional del Callao.
- Lozano E. (2017) Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima. UNMS. 2017. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7307/Lozano_me.pdf?sequence=1
- Martínez Godínez, V. L. (2013). Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una investigación desde la epistemología dialéctico-crítica.
- Miller Malca, M. V., & Sánchez Ruiz, K. D. P. (2015). Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la Enfermera en el Hospital Belén de Trujillo-2014. Tesis para optar el Título de Bachiller de Enfermería. UPAO.
- Mourão, J., Pereira, L., Alves, C., Andrade, N., Cadilha, S., & Perdigão, L. (2018). Indicadores de Segurança e Qualidade em Anestesiologia. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 27(2), 23-27.
- Numpaque-Pacabaque, Adriana, Buitrago-Orjuela, Luz Ángela, & Pardo-Santamaría, Diego Fernando. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 235-239. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>
- Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (1997). Nursing theorists and their work.
- Morán del Pozo, Claudia. (2017). Criterios de puntuación del alta postanestésico. *Ene*, 11(3), 728. Epub 07 de noviembre de 2017.

Recuperado en 18 de mayo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300015&lng=es&tlng=es.

- Nieto, D. E. H., Villa, A. G., & Delgado, C. E. Y. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista gerencia y políticas de salud*, 17(34). Colombia.
- Numpaqué-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). SERVQUAL and SERVQHOS models for the evaluation of quality of health services: A literature review. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720 Colombia
- Pino-Chávez, W. O. (2018). Situación de la calidad de la salud en el Perú. Atención de Salud Con Calidad [Internet]. Lima: Colegio Médico del Perú, 123-142.
- Pizarro E. 2009. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud –2009. *Rev Per Obst Enf*. 2010; 6(1): 2-9. Disponible en: www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/642
- Porter, M., Van Teijlingen, E., Chi Ying Yip, L., & Bhattacharya, S. (2007). Satisfaction with cesarean section: Qualitative analysis of open-ended questions in a large postal survey. *Birth*, 34(2), 148-154.
- Puchi-Gómez, Carolina, Paravic-Klijn, Tatiana, & Salazar, Alide. (2018). Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. *Aquichan*, 18(2), 186-197. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>
- Rafael Flores, N. (2018). Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre-noviembre 2017. Tesis para Segunda Especialización de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

- Samad K, Khan M, Hameedullah, Khan FA, Hamid M, Khan FH. (2006) nplanned prolonged postanaesthesia care unit length of stay and factors affecting it. *J Pak Med Assoc.* Mar; 56(3):108-12. PMID: 16696508.
- Senmache Arriola, N. C. (2022). Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía, Chiclayo 2020. Tesis para optar por el Bachillerato de Enfermería. Universidad Señor de Sipan.
- Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Tunjungsari, F., Hanifaty, W. O. N., & Lestari, R. (2019). Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 8(1), 51-57.
- Sihuin-Tapia, Elsa Yudy, Gómez-Quispe, Oscar Elisban, & Ibáñez-Quispe, Vladimiro. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2), 299-302. Recuperado en 24 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200014&lng=es&tlng=es
- Turner, E. H., Whalen, C. J., Beilfuss, M. A., Hetzel, S. J., Schroeder, K. M., & Spiker, A. M. (2021). Neuraxial anesthesia is associated with decreased pain scores and post-anesthesia care unit opioid requirement compared with general anesthesia in hip arthroscopy. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 37(1), 139-146
- Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A review of healthcare service quality dimensions and their measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127.
- US Department of Health and Human Services. (1978). The national commission for the protection of humans subjects of biomedical and behavioral research. *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research.* Belmont: US Department of Health and Human Services, 78-0012.

- Venkata, H. G., Pasupuleti, S., Pabba, U. G., Porika, S., & Talari, G. (2015). A randomized controlled prospective study comparing a low dose bupivacaine and fentanyl mixture to a conventional dose of hyperbaric bupivacaine for cesarean section. *Saudi journal of anaesthesia*, 9(2), 122.
- Vivas JP, Reyes E, Ríos F, Lozano R, Pérez JA, Plazas M. (2018) Measurement of satisfaction with anaesthetic recovery high-complexity postanesthetic care unit: A patient perspective. *Colombian Journal of Anesthesiology*;46:279-285
- Weissman, C., Scemama, J., & Weiss, Y. G. (2019). The ratio of PACU length-of-stay to surgical duration: Practical observations. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 63(9), 1143-1151.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191-2194.
- Zamora, E. P., & Jiménez, A. S. (2008) Paciente obstétrica en la sala de recuperación. *Anestesia obstétrica*, 347-57.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción de usuario	Cuando el usuario a cubierto o sobrepasado sus necesidades reales o percibidas (Marriner A., Toney 1998)	Percepciones menos Expectativas definen satisfacción. Si el valor es 0 o positivo es un usuario satisfecho y si es negativo es un usuario insatisfecho (R.M. N° 527-2011/MINSA)	Fiabilidad	Items 01-05	Escala de Likert 1-7
			Capacidad de respuesta	Items 06-09	Escala de Likert 1-7
			Seguridad	Items 10-13	Escala de Likert 1-7
			Empatía	Items 14-18	Escala de Likert 1-7
			Elemento tangencial	Items 19-22	Escala de Likert 1-7
Tiempo de Permanencia en URPA	Tiempo que el paciente permanece en URPA (Lalani, S., Ali, F., y Kanji, Z. 2013)	Tiempo comprendido desde su ingreso a su salida de URPA (Lalani, S., Ali, F., y Kanji, Z. 2013)	Tiempo de permanencia hasta dos horas (Lalani, S., Ali, F., y Kanji, Z. 2013)		nominal
			Tiempo de permanencia mayor de dos horas (estadía prolongada en URPA) (Lalani, S., Ali, F., y Kanji, Z. 2013)		nominal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$m = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2}$$
$$m = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5) 124}{(0.05)^2(124-1)+ 1.96^2}$$

$$m = 94$$

p: proporción de usuarios externos que se espera se encuentren insatisfechos: 0.5

q: Proporción de pacientes que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1- p): 0.5

e: Máximo error permisible: Error estándar de 0.05

z: Valor de distribución normal estandarizada para un intervalo de confianza del 95%: 1.96

N: número de usuarios atendidos el último mes: 124 paciente atendidas en abril (estadísticas de SOP del HBT)

m: Tamaño de muestra

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA	N°	FECHA
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CESÁREA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA (URPA)		
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de la unidad de recuperación post anestésica del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO		
1. Condición del encuestado	USUARIO	
	ACOMPAÑANTE	
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	MASCULINO	
	FEMENINO	
4. Nivel de estudio	ANALFABETO	
	PRIMARIA	
	SECUNDARIA	
	SUPERIOR TECNICO	
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	
	SOAT	
	NINGUNO	
	OTRO	
6. Tipo de usuario	NUEVO	
	CONTINUADOR	
7. Tipo de Cirugía		
8. Tipo de anestesia	Anestesia regional ()	
	Anestesia general ()	
9. Tiempo de cirugía		
10. Tiempo en quirófano		
11. Tiempo desde el alta de URPA hasta su traslado a su servicio		
12. Tiempo en URPA	Hasta 120 min. (1)	
	Mayor a 120 min. (2)	
12. incidentes		

DOMINIOS DE EVALUACIÓN	PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO								
	En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de URPA. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación								
	N	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
FIABILIDAD	1	¿Ud. fue evaluado inmediatamente al ingreso en la URPA por el médico y la enfermera?							
	2	¿Ud. comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre el proceso de recuperación de la anestesia?							
	3	¿Ud. comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió: beneficios y efectos adversos?							
	4	¿Ud. comprendió la explicación de las medidas que se tomaron para el manejo del dolor postoperatorio inmediato?							
	5	¿Ud. fue evaluado constantemente por el personal de URPA?							
CAPACIDAD DE RESPUESTA	6	¿El traslado de quirófano a URPA fue rápido?							
	7	¿El manejo del dolor pos operatorio fue rápido?							
	8	¿Las náuseas, vómitos u otras complicaciones fueron manejados rápido?							
	9	¿Los trámites para el traslado a su servicio de hospitalización fueron rápidos?							
SEGURIDAD	10	¿Los médicos mostraron interés para evaluar su recuperación de la anestesia?							
	11	¿Sus requerimientos fueron resueltos de manera adecuada y oportuna?							
	12	¿Su recuperación de la anestésica fue completa?							
	13	¿Durante su permanencia en URPA se respetó su privacidad?							
EMPATIA	14	¿El trato del personal de enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
	15	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
	16	¿Se le brindó apoyo emocional?							
	17	¿El trato del personal encargado de los procesos de traslado fue amable, respetuoso y con paciencia?							
	18	¿El personal de URPA mostró interés en solucionar sus problemas durante su estancia?							
ELEMENTO TANGENCIAL	19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
	20	¿Le controlaron pulso, presión arterial y respiración durante su estancia en URPA?							
	21	¿Se contó con materiales necesarios para su atención?							
	22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							

DOMINIOS DE EVALUACIÓN		EXPECTATIVAS DEL USUARIO EXTERNO						
		Califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en URPA. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.						
N	PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7
FIABILIDAD	1	¿Que sea evaluado inmediatamente al ingreso en la URPA por el médico y la enfermera?						
	2	¿Que usted comprenda la explicación que el médico le da sobre el proceso de su recuperación de la anestesia?						
	3	¿Que usted comprenda la explicación que el médico le da sobre los medicamentos que recibirá: beneficios y efectos adversos?						
	4	¿Que usted comprenda que medidas se toman para manejo del dolor post operatoria ?						
	5	¿Qué usted sea evaluado constantemente por el personal de URPA?						
CAPACIDAD DE RESPUESTA	6	¿Que su traslado a URPA sea rápido?						
	7	¿Que el manejo del dolor sea rápido?						
	8	¿Que las náuseas, vómitos u otras complicaciones sean manejados rápido?						
	9	¿Que los trámites para el traslado a su servicio de hospitalización sean rápidos?						
SEGURIDAD	10	¿Que los médicos muestren interés al evaluar su recuperación de la anestesia?						
	11	¿Qué sus requerimientos sean resuelta de manera adecuada y oportuna?						
	12	¿Que su recuperación de la anestésica sea completa?						
	13	¿Que durante su permanencia se respete su privacidad?						
EMPATIA	14	¿Que el trato del personal de enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia?						
	15	¿Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia?						
	16	¿Qué se le brinde apoyo emocional?						
	17	¿Que el trato del personal encargado del traslado del paciente sea amable, respetuoso y con paciencia?						
	18	¿Que el personal de URPA muestre interés en solucionar cualquier problema?						
ELEMENTO TANGENCIAL	19	¿Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios?						
	20	¿Qué cuenten con equipos para control de temperatura, presión arterial, pulso y respiración?						
	21	¿Que se cuente con materiales necesarios para su atención?						
	22	¿Que las camillas, colchón y frazadas sean adecuados?						

ANEXO 4:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE LAS PACIENTES POST OPERADAS DE CESÁREA MEDIDOS A SEGÚN SUS EXPECTATIVAS Y PERSPECCIONES

Validez y Confiabilidad sobre expectativa de la paciente obstétrica post de cesárea con análisis factorial confirmatorio del cuestionario expectativas

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,945
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3747,123
	α	231
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Compon ente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	19,160	87,090	87,090	19,160	87,090	87,090	6,796	30,892	30,892
2	,501	2,279	89,369	,501	2,279	89,369	4,416	20,071	50,963
3	,384	1,746	91,115	,384	1,746	91,115	3,613	16,425	67,387
4	,310	1,410	92,525	,310	1,410	92,525	3,098	14,082	81,469
5	,285	1,294	93,819	,285	1,294	93,819	2,717	12,350	93,819
6	,219	,993	94,812						
7	,201	,914	95,726						
8	,141	,642	96,369						
9	,138	,629	96,998						
10	,112	,510	97,508						
11	,095	,431	97,939						
12	,082	,373	98,312						
13	,071	,322	98,634						
14	,064	,289	98,923						
15	,051	,233	99,157						
16	,041	,187	99,343						
17	,039	,176	99,519						
18	,032	,147	99,666						
19	,031	,140	99,805						
20	,024	,110	99,915						
21	,011	,051	99,966						
22	,007	,034	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente				
	1	2	3	4	5
i15	,747				
i19	,728				
i4	,715				
i18	,703				
i16	,703				
i17	,697				
i14	,597				
i12	,587				
i10	,562				
i2	,554				
i1	,522				
i6	,512				
i22		,706			
i3		,702			
i11		,554			
i21		,539			
i8		,528			
i13			,741		
i20			,548		
i5				,749	
i9				,500	
i7					,685

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

Confiabilidad con alfa Cronbach del cuestionario de expectativas del paciente post operada de cesárea

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	84	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	84	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,992	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
i1	101,42	1264,511	,953	,992
i2	101,42	1260,101	,959	,992
i3	101,62	1266,287	,903	,992
i4	101,38	1269,034	,940	,992
i5	101,77	1274,177	,860	,992
i6	101,54	1265,143	,960	,992
i7	101,64	1275,823	,877	,992
i8	101,60	1277,304	,916	,992
i9	101,43	1290,224	,923	,992
i10	101,32	1266,124	,968	,992
i11	101,49	1274,397	,947	,992
i12	101,13	1292,718	,961	,992
i13	101,15	1294,903	,872	,992
i14	101,27	1267,551	,962	,992
i15	101,15	1284,783	,947	,992
i16	101,05	1313,660	,911	,992
i17	101,14	1297,618	,933	,992
i18	101,25	1282,383	,947	,992
i19	101,42	1285,258	,908	,992
i20	101,19	1293,530	,936	,992
i21	101,40	1282,147	,916	,992
i22	101,46	1286,975	,873	,992

**Validez y Confiabilidad de conocimiento sobre percepción de las
pacientes post operadas de cesárea**

Validez con análisis factorial confirmatorio del cuestionario percepción de las
pacientes post operadas de cesárea

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,835
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 930,155
	α 231
	Sig. ,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	9,004	40,927	40,927	9,004	40,927	40,927	4,821	21,915	21,915
2	2,186	9,935	50,862	2,186	9,935	50,862	3,142	14,283	36,198
3	1,643	7,467	58,329	1,643	7,467	58,329	2,908	13,220	49,418
4	1,491	6,779	65,108	1,491	6,779	65,108	2,562	11,645	61,063
5	1,023	4,652	69,760	1,023	4,652	69,760	1,913	8,697	69,760
6	,873	3,969	73,729						
7	,791	3,597	77,325						
8	,726	3,299	80,624						
9	,683	3,104	83,728						
10	,603	2,739	86,468						
11	,513	2,334	88,801						
12	,426	1,937	90,738						
13	,396	1,801	92,539						
14	,334	1,517	94,056						
15	,278	1,262	95,318						
16	,242	1,098	96,416						
17	,185	,842	97,258						
18	,153	,694	97,952						
19	,141	,640	98,592						
20	,128	,580	99,172						
21	,114	,518	99,690						
22	,068	,310	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente				
	1	2	3	4	5
i18	,871				
i17	,783				
i14	,750				
i16	,726				
i2	,701				
i13	,659				
i1	,570				
i6		,836			
i7		,676			
i12		,600			
i9		,584			
i8		,546			
i22		,459			
i3			,768		
i4			,722		
i10			,674		
i19				,783	
i20				,775	
i21				,653	
i11					,804
i5					,534
i15					,493

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 9 iteraciones.

Confiabilidad con Alfa de CRONBACH DEL CUESTIONARIO PERSPECTIVAS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	66	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	66	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
i1	112,50	221,392	,623	,910
i2	112,76	208,063	,665	,907
i3	113,17	210,572	,478	,913
i4	112,89	217,789	,352	,916
i5	113,15	214,100	,421	,914
i6	112,64	220,112	,526	,911
i7	112,91	213,899	,516	,911
i8	113,03	215,845	,479	,912
i9	112,98	216,754	,496	,911
i10	112,61	210,242	,763	,906
i11	112,98	217,338	,442	,913
i12	112,41	221,045	,723	,909
i13	112,53	210,314	,833	,905
i14	112,55	219,144	,666	,909
i15	112,39	220,181	,747	,909
i16	112,74	210,102	,621	,908
i17	112,71	211,747	,619	,908
i18	112,64	212,820	,709	,907
i19	112,73	228,140	,287	,915
i20	112,41	221,999	,562	,911
i21	112,56	221,142	,472	,912
i22	112,94	209,319	,676	,907

ANEXO 5

Ficha Técnica del Instrumento

Nombre	Encuesta de Satisfacción del usuario externo
Autores:	MINSA 2013
Aplicación	Se aplicó una prueba piloto a 30 pacientes post operadas
Versión	Adaptación a URPA por la investigadora.
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona.
Duración	15 minutos por paciente.
Campo de aplicación	Pacientes post- Operados atendidos entre los meses mayo a junio en un Hospital Público de Trujillo
Validez	Validez interna
	Cuestionario de expectativas y percepciones del paciente
	Validez de estructura y contenido
	La validación del instrumento se realizó con ayuda de 5 magísteres, los que evaluaron pertinencia, relevancia, objetividad y claridad, su análisis se desarrolló según el formato de Aiken, obteniendo un coeficiente de concordancia superior al 90% para cada cuestionario del instrumento.
	Los jueces expertos que colaboraron fueron:
	Larios Canto Ángel Alfredo
	Casos Portocarrero Karla Luz del Rocío
	Sánchez de la Cruz Eliu
	Díaz Hernández Elva Karina
	Jáuregui Sagastegui José Severo
Confiabilidad	El instrumento fue sometido a prueba de campo en la que participaron 30 pacientes post operadas en el mes de abril
	La confiabilidad del instrumento expectativas del usuario externo, arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.992. y el de percepciones 0.914
Conclusión	En concordancia con los 5 jueces expertos y según los resultados de confiabilidad, concluimos que el instrumento Cuestionario de satisfacción del usuario externo es apto para ser aplicado en el presente trabajo de investigación.

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONCENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- FILIAL TRUJILLO

INVESTIGADOR(A): RUTH MARYBEL LOPEZ PADILLA

TÍTULO DE LA INVESTIGACION: “PERMANENCIA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXXTERNO EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE TRUJILLO 2022”

PROPÓSITO DDEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que conteste las interrogantes planteadas acerca de atención en URPA . El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

RIESGOS: Usted no estará exxpuesta a ningun tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitiran al investigador(a) y a las autoridades de salud mejorar sobre calidad de atención. Si usted desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo via telefonicaal siguiente contacto: cel: 944463326 Correo: ruthmyy@hotmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGÚN INCÉNTIVO ECONÓMICO ni de otra indole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética de Investigación de Posgrado de la Universidad César Vallejo, filial Trujillo cada vez que se requiera el uso de la información almacenada

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perj uicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Rth Marybel López PadillaCel: 944463326. Si Ud tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de la investigadora y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar , aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este concentimiento

Participante

Testigo

investigadora

DNI

DNI

DNI

FECHA

ANEXO 8

EVIDENCIAS DE LA ENCUESTA

