

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS:

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO
CADENILLAS CHOTA, 2018.**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

Presentada por:

Bachiller: NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO

Asesora:

Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ

Cajamarca – Perú

2019

COPYRIGHT © 2019 by
NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS APROBADA:

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO
CADENILLAS CHOTA, 2018.**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS

Presentada por:
Bachiller: NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO

JURADO EVALUADOR

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Asesora

Dra. Marina Estrada Pérez
Jurado Evaluador

Mg. Katia Maribel Pérez Cieza
Jurado Evaluador

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2019



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado
CAJAMARCA – PERU



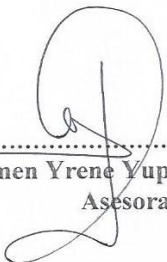
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS


ACTA DE SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE TESIS

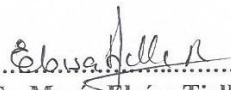
Siendo las 16:00 horas, del día 20 de setiembre de dos mil diecinueve, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, los integrantes del Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARINA VIOLETA ESTRADA PÉREZ, M.Cs. MARÍA ELOÍSA TICLLA RAFAEL, Mg. KATIA MARIBEL PÉREZ CIEZA**, en calidad de Asesora **Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**; actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la **SUSTENTACIÓN PÚBLICA** de la tesis titulada **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA, 2018**, presentada por la **Bach. en Enfermería NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO**.

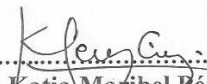
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó APROBAR..... la mencionada Tesis con la calificación de 1.8 (EXCELENTE).....; en tal virtud la **Bach. en Enfermería NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, en la Unidad de Posgrado de la Facultad de **Ciencias de la Salud**, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las...17:15 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Asesora


.....
Dra. Marina Violeta Estrada Pérez
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael
Jurado Evaluador


.....
Mg. Katia Maribel Pérez Cieza
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, permitirme tener salud y despertar cada día para agradecerle por mi familia, mi trabajo, y alcanzar esta meta anhelada.

A mis padres Alfonso Mundaca Samamé y Emperatriz Constantino Díaz, por acompañarme en cada momento importante, y brindarme el consejo oportuno en los tiempos difíciles

A mi esposo Manuel por su apoyo y comprensión.

A mis hijos Estephany, Mélanie y Manuel por ser la fuerza y mi razón de vivir, por tolerar con paciencia el tiempo que permanecí alejada de ellos ya sea por trabajo o estudios, hasta lograr la ansiada meta de terminar mis estudios de maestría.

Nely Esperanza

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Post Grado, por brindarme la oportunidad de realizar los estudios de Maestría en Salud Pública.

A los profesores de la Escuela de Post Grado, por compartir sus conocimientos y experiencia.

A mi asesora la Dra. Yrene Yupanqui Vásquez, por acompañarme en esta experiencia, por su paciencia y motivación.

Al Hospital José Soto Cadenillas: personal asistencial administrativo por brindarme las facilidades en el proceso de recolección de datos.

A los usuarios quienes me permitieron conocer realmente su percepción y expectativas sobre la atención de salud recibida, accedieron a darme la información solicitada de forma desinteresada y veraz.

“La mejor medicina de todas es enseñarle a la gente a no necesitarla”

Hipócrates

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.2. Problemas de investigación	5
1.1.3. Justificación	5
1.1.4. Objetivos	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigation	7
2.2. Marco conceptual	12
2.2.1. Calidad de Atención	12
2.2.2. Dimensiones de la Calidad en salud	13
2.2.3. Modelo de Donabedian	14
2.2.4. Modelo adaptado por Parasuraman	15
2.2.5. Satisfacción del Usuario Externo	19
2.2.6. Términos Básicos	24

CAPÍTULO III
PLANTEAMIENTO DE VARIABLES

3.1. Variables/Categorías	26
---------------------------	----

CAPÍTULO IV
MARCO METODOLÓGICO

4.1. Escenario de estudio	30
4.2. Diseño de la investigación	30
4.3. Población y unidad de análisis	31
4.4. Técnica e instrumentos de recopilación de información	32
4.5. Proceso de Recolección de datos	33
4.6. Procesamiento de datos	33
4.7. Análisis de los resultados	34
4.8. Principios éticos de la Investigación	35

CAPÍTULO V
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación y análisis de los resultados	37
--	----

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES

Conclusiones	65
Recomendaciones y/o sugerencias	66
Referencias bibliográficas	67
Anexos y apéndices	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de hospitalización. Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018	37
Tabla 02. Calidad de atención percibida por el usuario externo según dimensiones. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018	40
Tabla 03. Calidad de atención percibida por usuario externo según características sociodemográficas. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.	44
Tabla 04. Satisfacción percibida por el usuario externo hospitalizado en la dimensión Fiabilidad. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.	48
Tabla 05. Satisfacción percibida por el usuario externo hospitalizado en la dimensión de Capacidad de Respuesta. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.	51
Tabla 06. Satisfacción percibida por el usuario externo hospitalizado en la dimensión Seguridad. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.	53
Tabla 07. Satisfacción percibida por el usuario externo hospitalizado en la dimensión de Empatía. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.	56
Tabla 08. Satisfacción percibida por el usuario externo hospitalizado en la dimensión de Aspectos Tangibles. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.	58
Tabla 09. Características Sociodemográficas del usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.	60
Tabla 10. Servicio y tiempo de Hospitalización del usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018	63

LISTA DE ABREVIACIONES

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

MINSA: Ministerio de Salud

RESUMEN

La investigación titulada: “Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018.” Tiene un abordaje cuantitativo, su objetivo fue establecer la calidad de la atención y determinar la satisfacción percibida por el usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. La población estuvo constituida por todos los usuarios que fueron hospitalizados durante los meses de julio y agosto del 2018, para el recojo de información se usó la encuesta SERVQUAL modificada para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA). Los principales resultados fueron: el 87,9% de los usuarios perciben la calidad de atención como muy buena y un 12,1% como buena. La calidad de atención percibida como buena ha presentado los valores mas altos en el grupo de 41 a 60 años, mujeres (66,7%), con secundaria (33,3%), en cirugía (66,7%) y el 91,7% en quienes permanecieron de 1 a 5 días hospitalizados. La atención muy buena en el 87,88% de los usuarios entre 41 – 60 años, mujeres (59,8%); en los usuarios con primaria (42,5%). En las dimensiones de la calidad: en fiabilidad la insatisfacción alcanzó el 51,3%. Capacidad de respuesta la insatisfacción fue de 53,3%. En seguridad presentó un valor 57,1%. En empatía la insatisfacción obtuvo el 31,3%. Finalmente, en la dimensión aspectos tangibles se presentó una insatisfacción de 61,4%.

Palabras Clave: Calidad, satisfacción, usuario externo

ABSTRACT

The research entitled "Quality of Attention and Satisfaction of the External User in the Hospitalization Service of Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018." It has a quantitative approach, its objective was to establish the quality of care and determine the satisfaction perceived by external user in the hospitalization service of the José Soto Cadenillas Hospital. The population was constituted by all users who were hospitalized during the months of July and August of 2018, for the collection of information the modified SERVQUAL survey was used for its use in health establishments and medical support services (SMA). The main results were: 87, 9% of users perceive the quality of care as very good and 12, 1% as good. The quality of attention perceived as good has presented the highest values in the group of 41 to 60 years, women (66,7%), with secondary (33, 3%), in surgery (66,7%) and 91,7 % in those who stayed from 1 to 5 hospital days. Very good attention in 87, 88% of users between 41 - 60 years, women (59, 8%); in users with primary (42, 5%). In the dimensions of quality: in reliability, the dissatisfaction reached 51, 3%. Response capacity dissatisfaction was 53, 3%. In security presented a value 57, 1%. In empathy, the dissatisfaction obtained 31, 3%. Finally, in the dimension of tangible aspects there was a dissatisfaction of 61, 4%.

Keywords: Quality, satisfaction, external user

INTRODUCCION

La investigación: Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo en el Serv de Hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018,” se plantea como respuesta a la necesidad de las instituciones sanitarias de evaluar la atención de salud que brindan; así como conocer la calidad de atención y la satisfacción percibida por los usuarios en dicho nosocomio. Así mismo los resultados son importantes para conocer el contexto socio demográfico en el que se brinda la atención de salud, reconociendo al factor cultural inmerso en la relación entre el personal de salud y los usuarios, situación que en el futuro permitirá identificar y promover oportunidades de mejora de acuerdo a los resultados de las diferentes dimensiones de la calidad. El aporte del estudio radica en el uso de los resultados para el planteamiento de otros estudios, buscando mejorar la salud pública y aportando conocimiento que puede ser útil para el planteamiento de nuevas teorías en la atención de salud.

La tesis está estructurada en base a seis capítulos:

- **El capítulo I**, se considera el planteamiento del problema, donde se explica el contexto del problema de investigación, la formulación de los problemas del estudio, los objetivos generales y específicos, así como la justificación.
- **En el capítulo II**, se trata el marco teórico: los antecedentes de la investigación y el marco conceptual.
- **En el capítulo III**, se aborda variables con su definición conceptual y operacional.
- **En el capítulo IV**, se presenta el marco metodológico de la investigación: ámbito de estudio, tipo, y diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recolección de datos, técnicas de procedimiento y análisis de datos.
- **El capítulo V**, se plasma los resultados de la investigación, donde se realiza la presentación de tablas, su interpretación análisis y discusión de resultados.
- **El capítulo VI**, aquí se muestran las conclusiones recomendaciones y sugerencias que se obtuvieron en la ejecución del trabajo.

CAPÍTULO I

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial en los últimos años, se puede apreciar un gran interés por el tema de la calidad, surgiendo una corriente de "calidad de las personas" como base de la calidad de las organizaciones, lo cual se convierte en una necesidad y un derecho, que toda institución debe tener en cuenta para brindar al usuario servicios más eficaces y de calidad. Según la Organización Mundial de la Salud, menciona que la información de 21 países de la Unión Europea, en relación a la experiencia de los pacientes con la calidad de atención estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción con el sistema de atención de salud y explicaba que el 10,4% de la variación en la satisfacción. Otros factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención y la cobertura de inmunización, también se revelaron como factores predictivos relevantes de la satisfacción con el sistema de salud; sin embargo, globalmente un 17,5% de la variación observada, lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud (1).

En México, la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, subió de 81 a 82 puntos porcentuales en promedio. El buen trato al usuario registró un 90% de satisfacción, al igual que la atención de los servicios de urgencia con 71%. Asimismo, los derechohabientes calificaron entre excelente y bueno el servicio de hospitalización, al incrementar su porcentaje en dos puntos y pasar de 82 a 84%. De igual forma el servicio de cirugía subió un punto porcentual al aumentar de 86 a 87%, comparado con la anterior encuesta realizada el año anterior (2).

Actualmente los servicios hospitalarios, tienen como misión brindar a los usuarios una atención integral que promueva la recuperación de su salud según el caso y a la vez éste se sienta satisfecho de la atención que recibe por parte de todo el equipo de salud, personal administrativo, además, también son importantes las instalaciones, equipos en buen estado, comodidad etc.

El conocer si el usuario y los familiares se sienten satisfechos con la atención que se brinda en los diferentes servicios de salud, implica una evaluación periódica de la calidad de los servicios prestados ya sea en el aspecto objetivo y humano del contacto entre todo el personal de salud (asistencial, administrativo, de servicio) y los clientes y los acompañantes.

El Sector Salud en Perú ha tenido un desarrollo desigual en los últimos años, múltiples esfuerzos se han realizado para revertir esta situación, sin embargo, estos no fueron suficientes para lograr un carácter integral y en otros casos los aportes no han significado contribuciones efectivas al mejoramiento de los servicios de salud, ampliación de la cobertura y a la calidad de la atención. El Ministerio de Salud (MINSA) está decidido a concretar con la búsqueda y participación de todos los agentes involucrados, las acciones necesarias para mejorar la situación actual de salud de la población; en especial la de menores recursos y, el gran desafío es la construcción de un Sector de Salud que brinde servicios de calidad, desarrollando el Sistema Integral de gestión de la Calidad, en el mediano y largo plazo. Además, prioriza algunas estrategias básicas de intervención de calidad con respecto a su utilidad en el control y mejoramiento de la calidad: satisfacción del usuario, auditoría médica, mejoramiento continuo de la calidad y acreditación-auto-evaluación. Esto exige una importante inversión en el potencial humano, en su capacitación, en el mejoramiento de sus condiciones de trabajo; ya que, son los trabajadores de salud los reales artífices de los cambios que el sistema de calidad busca promover y orientar.

El usuario se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. El grado de satisfacción sería, pues, el indicador fundamental de la calidad asistencial que brinda la institución, por tanto, conocer la opinión de

los usuarios de los servicios de salud se torna importante en el momento de identificar deficiencias y plantear mejoras en algún aspecto.

El servicio de salud que se brinda en hospitales públicos es muy complejo debido a los diversos procesos y procedimientos que se manejan. Un objetivo primordial en estos centros es conocer la calidad del servicio que han recibido los usuarios. En un entorno dinámico en el que hay cambios continuos en la demografía, las preferencias y los estilos de vida, estas evaluaciones de calidad se han convertido en esencial para los responsables de la gestión de hospitales, porque permite entender las brechas del servicio entre las expectativas y percepciones de los usuarios, siendo importante para introducir estrategias de mejora (3).

El Hospital "José Soto Cadenillas", está ubicado en el Distrito de Chota, cuenta con una amplia infraestructura, y brinda atención de salud a toda la Dirección de Salud Chota. Este hospital viene funcionando desde el 19 de Mayo de 1968, en este año como "Hospital Provincial Centro de Salud de Chota", con una capacidad de 130 camas, un área construida de 6028 m², con área de residencias: 967 m² y un área total de terreno de 18,000 m², cuenta con oficinas de administración, ambientes para consulta externa, servicios auxiliares, hospitalización, residencias de personal administrativo, hospitalización de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría, salas de operaciones, mayores, menores, partos, emergencia, central de esterilización, servicios generales: cocinas eléctricas y a vapor, cámaras frigoríficas, salas de dietética, comedores, depósito general, lavandería, autopsias, garajes, casa de fuerza (4).

El mencionado nosocomio, es un Hospital referencial de todos los puestos y Centros de Salud de la DISA Chota, tiene bajo su jurisdicción a 315,548 habitantes. Según estadísticas de enero a setiembre del presente año atendió a 11,156 usuarios (5).

Actualmente este establecimiento de salud brinda atención a un promedio de 150 pacientes al mes. Cuenta con 54 camas en el servicio de hospitalización (4). Es necesario resaltar que parte de la población

perteneciente a la DISA van a otros establecimientos de salud como las clínicas particulares, o a otros lugares como: Chiclayo, Trujillo, Cajamarca; al no encontrar la solución a su problema de salud son derivados a centros de mayor complejidad. De otro lado se ha escuchado testimonios de los usuarios que dan a conocer su insatisfacción por la atención recibida, en lo referente a la calidad humana, técnica y de entorno. En cuanto a la calidad humana se observa que el respeto al usuario externo es relativo, limitado a ciertas preferencias de acuerdo a su condición económica, social y cultural. Además, se observa, que no se le brinda una información adecuada, veraz y oportuna. El trato que recibe el usuario externo en esta institución por parte del personal profesional no es el adecuado, por lo que muestra su disconformidad ante la atención recibida. De igual forma se observa equipos escasos, así como material médico que permita brindar un ambiente cómodo y adecuado. Se observa también, que en la atención directa al paciente hay una limitada privacidad y no se le brinda la adecuada comodidad.

El servicio de medicina, recibe a pacientes adultos y adultos mayores, con diversas patologías, como afecciones respiratoria, digestiva y endocrina, éstos reciben la atención de médicos generales y especialistas, de otro lado el personal de enfermería tiene una vasta experiencia y estudios de segunda especialidad, estos usuarios permanecen como promedio 4 días hospitalizados. Así mismo el servicio de cirugía, alberga a enfermos en los periodos preoperatorio y post operatorio mediato, situación que requiere un monitoreo de enfermería más estricto y los pacientes usualmente exigen una atención mas efectiva y continua frente a sus problemas de salud.

La satisfacción de usuarios considerada como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (3).

Si bien existen estudios sobre satisfacción del usuario o calidad de atención, en la zona se desconoce sobre los resultados de estas investigaciones, por tanto, los hallazgos no provocan un impacto en la satisfacción del usuario externo, teniendo en cuenta esta situación se plantean las siguientes interrogantes:

1.1.2. Problemas de investigación

¿Cómo es la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018?

¿Cuál es la satisfacción percibida por el usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018?

1.1.3. Justificación

Frente a la imperiosa necesidad de las instituciones de salud de brindar una atención de calidad a sus usuarios; en nuestra ciudad específicamente en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota se viene observando que el personal profesional que labora en este nosocomio, no brinda una atención adecuada y se manifiesta a través de la poca información que se le brinda sobre su problema de salud, a la limitada privacidad ante la atención directa que recibe, además, no se toma en cuenta en la atención las creencias y costumbres del usuario externo, así mismo se observa un trato discriminatorio en función a su condición económica; pues, el personal no identifica y/o satisface las necesidades reales o potenciales del usuario quien se muestra inseguro y desconfiado.

De manera que al estar inmersos en este contexto se propone determinar y analizar el nivel de calidad en relación a la satisfacción del usuario externo en el servicio de hospitalización del mencionado nosocomio. Así mismo, se pretende identificar y promover oportunidades de mejora, aportando de esta forma con el Hospital, para que se tomen decisiones basadas en las expectativas y percepciones de los usuarios, contribuyendo de esta manera al

desarrollo de la calidad centrada en el usuario externo del Hospital José Soto Cadenillas Chota, y de los centros de salud de Chota y nuestro País.

Los resultados del estudio, son importantes para la salud pública y en especial para la carrera de enfermería, puesto que aportan conocimiento que puede ser útil para el planteamiento de teorías en la atención de salud.

Los hallazgos del presente trabajo servirán como fuente para el planteamiento y ejecución de investigaciones futuras tanto con abordaje cualitativo como cuantitativo.

1.1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar la calidad de atención y la satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de la atención percibida por el usuario externo del servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.
- Describir la calidad de atención percibida por el usuario externo según dimensiones. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.
- Estudiar la calidad de atención percibida por el usuario externo según características sociodemográficas. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.
- Detallar la satisfacción percibida por el usuario externo según dimensiones. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota - 2018.
- Describir las características sociodemográficas, servicio y tiempo de hospitalización del usuario externo. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota. 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación: Nivel de Satisfacción del usuario externo y la relación con la Calidad de Atención del Servicio de Consulta externa en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú en el año 2016. El objetivo fue: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa. Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo, con 368 usuarios externos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. En la recolección de datos se utilizó el cuestionario SERVQUAL. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi Cuadrado. Resultados: el 56,3% se sintieron insatisfechos. Asimismo, hubo predominio de aquellos usuarios externos con insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta; y en cambio, hubo predominio de satisfacción en las dimensiones de seguridad y aspectos tangibles, todas con significancia estadística ($P \leq 0,05$). Las conclusiones fueron que: existió predominio de insatisfacción en los usuarios externos, por lo que la calidad que se brinda en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se encuentra por debajo del nivel esperado (6).

En Lima se realizó el estudio: Nivel de Satisfacción de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. EsSalud. Lima – Perú 2016. Tiene como propósito conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado con indicación de alta en los servicios de medicina y cirugía del 11 al 27 de Julio del 2016 del HNGAI, Distrito La Victoria, Provincia Lima, Perú. Tipo de investigación cuantitativa, transversal, prospectiva, básica, revisión previa de bibliografías del tema, recolecta y analiza las preguntas mediante la estadística. Diseño no experimental, los datos se obtuvieron mediante la encuesta con el instrumento SERVQUAL. Muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó la encuesta a usuarios de alta del servicio de medicina y cirugía. Los resultados indican que existe un alto porcentaje de insatisfacción por

parte de los usuarios de los servicios de medicina y cirugía, también se observaron pocas diferencias en relación a las dimensiones del nivel de satisfacción en ambos servicios, por lo que es evidente mejorar ampliamente en sus diversas dimensiones la atención de los pacientes para mejorar la calidad de atención y revertir las cifras tan negativas en cuanto al nivel de satisfacción obtenido (7).

En la indagación titulada Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio de hospitalización en el Hospital I EsSalud Marino Molina Scippa – Comas. 2016. El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal; se seleccionó mediante un muestreo por conveniencia a 110 usuarios de los cuatro servicios de hospitalización, mediante entrevista directa se aplicó la encuesta SERVQUAL. Los resultados fueron que la edad media fue de $38,7 \pm 15,3$ (15-83) años, predominó el sexo femenino (68,2%), nivel de instrucción secundaria (50%) y superior (43,6%). El tiempo medio de hospitalización fue de $5,6 \pm 3,0$ (3-21) días. El nivel de satisfacción global fue 48,5% y el de insatisfacción 51,5%; en la dimensión fiabilidad la insatisfacción fue 60,9%; en la dimensión capacidad de respuesta la insatisfacción fue 54,5%; en la dimensión seguridad la satisfacción fue 54,5%; en la dimensión empatía el 50,9% presentó insatisfacción; mientras que en la dimensión aspectos tangibles el 54,5% presentó satisfacción. Los pacientes con educación secundaria presentaron significativamente mayor insatisfacción ($p = 0,01$). Los servicios con mayor insatisfacción fueron pediatría y medicina, mientras que la satisfacción más alta se encontró en el servicio de cirugía. Las conclusiones fueron que los servicios con mayor insatisfacción fueron pediatría y medicina, mientras que la satisfacción más alta se encontró en el servicio de cirugía. Conclusiones: Predomina la insatisfacción entre los usuarios, sobre todo en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía. El usuario con instrucción secundaria tiene mayor nivel de insatisfacción (8).

En la pesquisa Estudio de satisfacción del usuario Externo en los Servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga 2016, la investigación fue de tipo transversal y diseño descriptivo, cuya muestra fue 374 usuarios externos seleccionados al azar y que asistieron al hospital los días que se realizó las encuestas. Se utilizó como herramienta una encuesta estructurada, elaborada particularmente para este estudio, el objetivo fue identificar y analizar la

satisfacción que percibe el usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga, cuando ocupa los servicios de salud, los resultados fueron: La mayoría de usuarios se identificó como mestizo, el rango de edad que más acudió fue de 50 a 59 años, el sexo femenino representó un 67,91% y un 41,55% acabó la secundaria. La satisfacción global sobre calidad de atención es percibida satisfactoriamente por parte de los usuarios, ya que el 80,48% se siente satisfecho y el 11,23% muy satisfecho, resultando que el 97,71% sienten satisfacción al ocupar los servicios de salud del hospital (9).

En un estudio realizado en el año 2015 en el Perú, llamado “Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P Luis Nicasio Sáenz en el periodo Octubre diciembre 2015. El objetivo fue: determinar el grado de satisfacción del usuario en los consultorios externos del mencionado establecimiento de salud. Estudio observacional, descriptivo, transversal realizado entre los meses de octubre y noviembre del 2015. Se utilizó una encuesta (SERVQUAL) Entre los resultados resalta que se encuestaron 460 pacientes. Según grupo etario, el más frecuente fue el de adultez temprana 53% con un grado de satisfacción de 24,69%. El género más frecuente, femenino, presentó un grado de satisfacción de 25,26%. El nivel educativo prevalente fue superior técnico 45% con un grado de satisfacción de 27,56%. De las cuatro especialidades, cirugía fue la más frecuente 26,1%. Cuyo grado de satisfacción fue de 31,55%. En cuanto al nivel de satisfacción del usuario externo de consulta externa del HN.PNP.LNS, hubo un 73,03% de insatisfacción y un 26,97% de satisfacción. Conclusiones: el usuario externo en consulta externa del HN.PNP.LNS se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital (10).

En Apurímac en el año 2015, en la investigación: Satisfacción de usuarios hospitalizados en un Hospital de Apurímac. Perú, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el hospital Subregional de Andahuaylas, la investigación fue de tipo relacional transversal, se encuestó a una muestra de 175 usuarios utilizando el modelo multidimensional SERVQUAL. La estimación de variables asociadas fue realizada a través de análisis bivariado y multivariable. Los resultados fueron: el 60% de los encuestados eran de sexo masculino, el 4,0% eran adultos mayores, el 36,0% de los usuarios tenían nivel

educativo primario, el 6,3% se hospitalizaron por tiempo prolongado, y el 91,4% de usuarios se atendieron por el Sistema Integral de Salud (SIS). Respecto a la satisfacción de los usuarios hospitalizados, se encontró como promedio una satisfacción del 25,0%. La satisfacción según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles estuvieron entre 11,9 a 38,5%. En el análisis bivariado, se encontró menor probabilidad para la satisfacción de los usuarios hospitalizados con las variables nivel de estudios secundaria (OR 0,03; IC 95%: 0,01-0,38; p=0,001) y haber sido hospitalizado en el servicio de cirugía (OR 0,16; IC 95%: 0,050,62; p=0,001); en el análisis multivariable el nivel de estudios secundaria (ORa: 0,05; IC 95%: 0,01-0,64; p=0,021) y hospitalización en el servicio de cirugía (ORa 0,14; IC 95%: 0,04-0,53; p=0,004) permanecieron como variables que afectan la satisfacción del usuario ajustado por tiempo de hospitalización, tipo de seguro, grupo etario, sexo y condición del encuestado (3).

En una tesis realizada el 2015 y denominada: Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi. Estudio observacional, analítico, prospectivo de corte trasversal, que tuvo como finalidad determinar los factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo en el Centro de Salud de Picsi durante los meses de junio a agosto del 2015. Para la obtención de la información se realizó una encuesta, se trabajó con un nivel de confianza muestral del 95%, un error estándar de 10%. El instrumento empleado en la recolección de datos, es una encuesta validada por el MINSA. Con este instrumento se ha concluido que hay un 72,2% de usuarios satisfechos en los servicios brindados en este establecimiento y un 27,84% manifiestan no estar satisfechos. Se entrevistaron a 96 usuarios externos que acuden a los diferentes servicios del centro de Salud, las variables del estudio fueron las dimensiones establecidas por el método aplicado. Entre sus principales hallazgos se encontró que dentro de las variables con mayor satisfacción están la Seguridad con 96,13%, seguido de Empatía con 91,3% y luego casi coincidentes con el resultado están los Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente, mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 87,81% de población que no ve reflejada sus expectativas (11).

En la pesquisa titulada Satisfacción del usuario externo y su relación con la calidad de atención de consultorios externos en el Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2015, tuvo como objetivo general, determinar la relación existente entre satisfacción del usuario y calidad de atención de consultorio externo en el Hospital José Soto Cadenillas. La investigación fue de tipo no experimental descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra calculada fue de 283 pacientes. Se utilizaron instrumentos de SERVQUAL para satisfacción y SERVQHOS modificado para la calidad de atención. Se concluyó que el 97,1% de los pacientes indicaron se encuentran insatisfechos con el servicio que recibieron y con respecto a la calidad de la atención se obtuvo que el 67,8% de los usuarios manifestaron que es una atención regular y sobre la relación entre la satisfacción y la calidad de la atención, se aplicó la correlación de Pearson resultando igual a 0,291 que representa una relación débil positiva que indica que mientras mejor sea el nivel de la calidad de la atención mayor será el grado de satisfacción (12).

En Bambamarca en el estudio: Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca- 2014. Tuvo como objetivo determinar y analizar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. Es de tipo descriptivo, no experimental, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 368 usuarios externos que acudieron al Hospital Tito Villar Cabeza-Bambamarca. Se utilizó la encuesta elaborada y validada por Parasuraman en 1988 y adecuados en el 2011 por el Ministerio de Salud para medir satisfacción de los usuarios externos en distintos servicios que los resultados encontrados muestran que el 68,2% usuarios externos están insatisfechos en la calidad de atención brindada en el hospital. En cuanto a las características del usuario externo se encontró que el 48,4% estaba comprendido entre las edades de 30 a 59 años de edad, la gran mayoría son mujeres el 61,1 %, son casadas el 41,3% un grado de instrucción primaria el 36,4% y ocupación ama de casa el 49,2%. Se concluye que los usuarios externos no perciben satisfacción por la atención recibida por el personal de salud. Asimismo las respuestas de satisfacción del usuario externo se estimó que el 53% usuarios se encuentran satisfechos y corresponde a las edades de 30 a 59 años, sin embargo también existen el 46,6% usuarios insatisfechos que en su mayoría corresponden a la misma edad seguido del 31,6% usuarios están satisfechos y el 36,3% usuarios refieren estar insatisfechos en la

atención recibida en los consultorios externos que pertenecen al grupo de edad de 18 a 29 años mientras que el 15,4% están satisfecho asimismo el 17,5% están dentro de las edades de 60 a más (13).

En una tesis realizada en Huancayo sobre Percepción de los pacientes hospitalizados respecto a la calidad de atención recibida en los servicios de cirugía varones y mujeres del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2011, el objetivo general fue analizar la percepción de los pacientes hospitalizados respecto a la calidad de atención recibida en los servicios de Cirugía del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 134 pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía varones y mujeres. Como instrumento se utilizó el cuestionario de Usuarios Externos propuesto por el Ministerio de Salud (SERVQUAL). Los hallazgos fueron que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención reflejó un alto grado de insatisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugías varones y mujeres, sobre la calidad de atención recibida. Más del 80% se mostró insatisfecho y muy insatisfecho. Lo que implicó que su estadía durante su hospitalización no es una experiencia grata y cómoda (14).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Calidad de Atención

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. La más aceptable es la de Avedis Donabedian (15):

La calidad de atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio favorable de riesgos y beneficios para el usuario (15).

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Porque el término “médica” no se

refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud.

2.2.2. Dimensiones de la Calidad en salud

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones:

Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

a. Dimensión Técnico-Científica, referida a los aspecto científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son (15):

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante (15).

b. Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características (15).

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.

- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
 - Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
 - Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (15).
- c. Dimensión del Entorno**, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.
- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (15).

La Gestión de la Calidad es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad (16).

2.2.3. Modelo de Donabedian

Donabedian (1980): "La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios" (17).

Dimensiones de la calidad.

En el año 1984 Donabedian distingue dos dimensiones: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y una interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Dentro de esta segunda dimensión puede incluirse una tercera que se denomina comodidades es decir las condiciones físicas en las que se

brinda el servicio. En el caso de la atención de salud, la calidad no puede referirse solamente a la "Satisfacción del paciente", pues el usuario pudo haber salido de la consulta satisfecho de la atención recibida, sin embargo su problema de salud no fue resuelto; es decir que la percepción de la calidad que tiene el prestador del servicio es diferente a la del usuario, pues para el primero la dimensión técnica es más importante y para el segundo la interpersonal pesa más. Donabedian, enfatiza el análisis de la calidad a partir de tres enfoques (17).

Estructura: Disponibilidad de tiempo del personal de salud para los usuarios, incorporación de comodidades al ambiente físico e instalaciones, disposición y funcionamiento de mecanismos de sugerencias o quejas de los usuarios, participación de la población.

Proceso: es la manera como el personal de salud atiende a los usuarios, el interés, la cortesía, el respeto, la privacidad, la información o explicación del problema, la confianza, el apoyo, la aceptación del paciente sin hacer juicios sobre su enfermedad y su conducta, y el tiempo necesario requerido por el paciente.

Resultado: Es la satisfacción del paciente con la atención recibida, comprensión de la enfermedad y del régimen de atención, hacer frente con éxito a la enfermedad, conocimiento de los intereses y problemas del paciente (17).

2.2.4. Modelo adaptado por Parasuraman

SERVQUAL. - Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos.

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios

(clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio (18).

Es una herramienta para la medición de la calidad desarrollada por Zeithaml, Valerie A., A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del Marketing Science Institute en (1988), ellos mencionan que son las siguientes: (18)

a. Elementos tangibles:

Según el diccionario de la Real Academia Española: “Proviene de la palabra en latín tangibilis; “Que se puede tocar” En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner, define elementos tangibles: “a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación.

b. Fiabilidad o Confianza:

Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidados. Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”

Farfan M. Yheni, precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, que va hasta el seguimiento del final de la producción”.

Según la revista ABB Nueva Zelanda: “Una definición habitual de fiabilidad relaciona a esta con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la fiabilidad se entiende tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona”.

En consecuencia, es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales (18).

c. Responsabilidad o Respuesta rápida:

Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Para Zeithman Valerie A. y Jo Bitner, (Citado por Sánchez V), la responsabilidad es: “Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud”.

Según Lloreca Carreras y Otros (2006) (Citado por Sánchez V): “La Responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna” La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Tiene dos vertientes: individual y colectiva.

d. Seguridad

Según el Diccionario de la Real Academia Española su significado es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo)” (18).

La seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

e. Empatía.

Segun Zeithman, Valarie A. y Jo Bitner (Citado por Sánchez V): empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa” (18).

N. Feshback (Citado por Sánchez V), definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de estos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura (18).

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás, pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos (18).

2.2.5. Satisfacción del Usuario Externo

Según Sandoval que la satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y características del servicio recibido (17).

Precisan que la satisfacción del usuario se refiere al conjunto de actitudes y comportamientos hacia un objetivo particular (calidad de la atención médica recibida). Una revisión panorámica de los estudios realizados nos permite afirmar que la satisfacción del usuario, con los servicios de salud, depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrecen y el trato personal que reciben del médico (17).

La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida. Un usuario es la persona o grupo de personas que tiene una necesidad de información y que utiliza o utilizará recursos o servicios de información para cubrirla, dicho así pareciera que es muy claro el objetivo de los profesionales de la información: planear, diseñar y proveer recursos y servicios de información (19).

El papel que juega la opinión de los usuarios, sus percepciones y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos son aspectos claves en la definición de la calidad y su valoración es imprescindible para prestar una correcta asistencia sanitaria, La percepción del paciente es, por tanto, una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la calidad de la asistencia (19).

La satisfacción de usuarios considerada como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (19).

Por otro lado, la insatisfacción es un reflejo de la calidad heterogénea de los servicios, se han hecho progresos importantes en la atención pronta, en el trato digno a los usuarios y en el abasto de medicamentos, pero estos progresos deberán extenderse a todo el sistema para mejorar el nivel general de satisfacción de los usuarios con los servicios (Funsalud, 2006). Por lo que, en consecuencia, para mejorar la satisfacción de los usuarios hacen falta actuaciones decididas de distinta naturaleza (organización, formación, información y recursos) (19).

Varela et señala que las razones para medir la satisfacción, pueden resumirse en cuatro:

- Obtener una retroalimentación imprescindible para la gestión y optimización de los recursos sanitarios,
- Porque constituyen una medida legítima de la capacidad de la organización para dar cuenta de las necesidades de los usuarios, pudiendo ser utilizado como un indicador en el control de calidad del servicio,
- La satisfacción es uno de los activos con los que cuentan las organizaciones para lograr mejoras competitivas y resultados estables a medio plazo,
- Es un predictor de las reacciones o comportamiento de los usuarios: lealtad, prescripción, adherencia al tratamiento, etc.

Por otra parte, Mira y Aranaz (2000) señala que los motivos de queja más frecuentes entre los pacientes son:

Comunicación médico-paciente

Inadecuada información o ausencia de la misma, Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales, no respetar la confidencialidad o intimidad del paciente.

Relación médico-paciente

Falta de cortesía o trato rudo y percepción de maltrato por parte del paciente.

Accesibilidad y disponibilidad

Las dificultades de accesibilidad al médico, demoras o dificultades para obtener cita, cambios injustificados de cita y no atender las llamadas del paciente.

Trato personal

Varios autores encontraron que las relaciones con el personal médico son un

aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud.

Las expectativas que los pacientes tienen con respecto a la atención también influyen en la satisfacción, la cual es menor cuando las expectativas son mayores, describe tres elementos que distinguen una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes. Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, y percibir interés por su recuperación de parte del médico (García Ortégón, 2011) (19).

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

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- EL lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que está dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicio.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás (19).

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud ha elaborado el Documento Técnico “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, aprobada con la Resolución Ministerial 527 – 2011/MINSA del 11 de Julio del 2011 (13).

Finalidad

Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo¹, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo (19).

Ámbito de Aplicación

La presente Guía Técnica es de aplicación en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, y de los Gobiernos Locales; y de uso referencial para EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y establecimientos privados (19).

Proceso a Estandarizar

El proceso a estandarizar es la evaluación de la calidad del servicio brindado a los usuarios externos en los establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo del Sector Salud.

Definiciones Operativas:

Aspectos Tangibles. - Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Atención Intramural. - Es la atención por el profesional de salud según sus competencias en un establecimiento de salud.

Capacidad de Respuesta. - Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Evaluación: Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

Encuestador y Moderador. - Es la persona que ha sido capacitada en la metodología o técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, la cual debe poseer los siguientes atributos: capacidad en el tema a tratar, ser cordial y respetuoso, expresarse con claridad y ser tolerante.

Empatía. - Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Establecimiento de Salud. - Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas (19).

Expectativa del Usuario. - Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

Fiabilidad. - Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Grupo Focal. - Es una técnica de investigación cualitativa que explora las actitudes, conductas y reacciones de un grupo social específico a un tema de interés.

Satisfacción del Usuario Externo. - Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Seguridad. - Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Percepción del Usuario. - Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

Servicios Médicos de Apoyo. - Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

Usuario Externo. - Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

2.2.6. Términos Básicos

Acciones Correctivas. - Se realizan después que se han encontrado deficiencias en los procesos de la organización.

Acciones de Mejora. - Conjunto de actividades preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización para la mejora prolongada (19).

Calidad de la Atención. - Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

Gestión de la Calidad. - Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad (19).

Mejoramiento Continuo de la Calidad. - Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia (19).

Oportunidad de Mejora. - Es el proceso de atención al usuario externo mediante el análisis de la información generada por una herramienta y que es factible de mejorarse (19).

Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. - Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

CAPÍTULO III

3.1. PLANTEAMIENTO DE VARIABLES

Variable 01	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías de la variable	Rangos	Escala de medición
Calidad de atención	Cuantitativa	Obtención del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes (2)	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de hospitalización (SERVQUAL)	Calidad muy buena Calidad buena Calidad regular Calidad mala	121-154 88-120 55-87 22-54	Intervalo

Dimensiones de la Calidad de atención

Variable 02	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Rangos	Escala de medición
Fiabilidad	Cuantitativa	Capacidad del personal de realizar el servicio acordado de forma fiable y correcta. Veracidad y creencia en la honestidad del servicio que se provee (16).	Escala de percepción de SERVQUAL	Calidad muy buena	29 – 35	Intervalo
					21 – 28	
					13 – 20	
					5 - 12	
Capacidad de respuesta		Es la disposición de servir a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y tiempo aceptable (16).		Calidad muy buena	22 – 28	
				Calidad buena	16 – 21	
				Calidad regular	10 – 15	
				Calidad mala	4 - 9	
Seguridad		Evalúa la confianza que genera la actitud del personal de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza (16).		Calidad muy buena	22 – 28	
				Calidad buena	16 – 21	
				Calidad regular	10 – 15	
				Calidad mala	4 - 9	
Empatía		Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente sus necesidades (16).		Calidad muy buena	29 – 35	
				Calidad buena	21 – 28	
				Calidad regular	13 – 20	
				Calidad mala	5 - 12	
Elementos tangibles		Son los aspectos físicos que el usuario busca de la institución. Relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (16).		Calidad muy buena	22 – 28	
				Calidad buena	16 – 21	
				Calidad regular	10 – 15	
				Calidad mala	4 - 9	

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías de la variable	Rangos	Escala de medición
Satisfacción del usuario externo	Cuantitativa	Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de la salud, respecto a las expectativas y percepciones de usuario en relación a los servicios que ésta ofrece (16).	Escala de percepción de SERVQUAL (E – P)	Insatisfacción Ni satisfecho ni insatisfecho Satisfacción	> de cero Valor cero < cero	Razón

Características Sociodemográficas

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Escala de Medición
Edad en años	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (años)	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 20 años - De 21 a 40 - De 41 a 60 - Mayor de 60 	<ul style="list-style-type: none"> - menos de 20 años - De 21 a 40 - De 41 a 60 - Mayor de 60 	Intervalo
Sexo	Cualitativa	Características biológicas físicas y psicológicas que distinguen a un hombre de una mujer.	<ul style="list-style-type: none"> - Hombre - Mujer 		Nominal
Grado de instrucción	Cualitativa	Es el curso de un proceso educativo adquirido por una persona logrando el más alto nivel de escolaridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Primaria - Secundaria - Superior - No sabe 		Ordinal
Tipo de seguro de salud por el cual se atiende	Cualitativa	Asistencia sanitaria que proporciona al paciente, familia y comunidad que le permite estar protegido ante cualquier accidente o eventualidad.	<ul style="list-style-type: none"> - SIS - SOAT - Ninguno - otro 		Nominal
Servicio hospitalario donde permaneció internado	Cualitativa	Servicio de permanencia de paciente para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina - cirugía 		Nominal
Tiempo de hospitalización	Cuantitativa	Periodo de tiempo que una persona enferma o herida en un hospital hasta obtener su alta	<ul style="list-style-type: none"> - 1 – 5 días - 6 – 10 días - 11 – 16 días 		Intervalo

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. ESCENARIO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la Provincia de Chota que se ubica en el Departamento de Cajamarca, en la parte septentrional del Perú, se encuentra a 2,388 msnm, por el norte limita con la provincia de Cutervo, por el sur con la provincia de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, con el este, con la Provincia de luya (Amazonas) y por el oeste con la Provincia de Ferreñafe, Chiclayo (Lambayeque).

La recolección de información se efectuó en los servicios de cirugía y medicina del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, este nosocomio tiene los servicios de emergencia, ginecología, pediatría, neonatología, consultorios externos además de los antes mencionados. Entre el personal de salud se cuenta con médicos especialistas, médicos generales, enfermeras/os especialistas también, que brindan atención en los diferentes servicios. Los servicios de cirugía y medicina, usualmente tienen un número elevado de pacientes, en el primer caso los usuarios acuden por problemas quirúrgicos casi siempre agudos permanecen un promedio de 3 a 5 días hospitalizados y luego son dados de alta, las dolencias mas comunes son apendicitis, coleditiasis y hernias. En medicina los usuarios son internados generalmente por neumonía adquirida en la comunidad, diabetes mellitus, y patologías cardiacas, en este caso los usuarios permanecen en el servicio un número mayor de días.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tuvo un abordaje cuantitativo porque las variables son susceptibles de medición, tiene un diseño no experimental, es de tipo descriptivo ya que nos permitió mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad. Tiene corte transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento (20).

4.3. POBLACIÓN, UNIDAD DE ANÁLISIS

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por 99 usuarios externos, hombres y mujeres, que estuvieron internados en los servicios de hospitalización (medicina y cirugía) del Hospital José Soto Cadenillas Chota, entre los meses de julio y agosto del 2018.

La recolección de la información se realizó durante estos meses teniendo en cuenta: que el número de pacientes hospitalizados desde inicios de año en los servicios de medicina y cirugía oscilaba entre 30 usuarios en medicina y 45 en cirugía por mes. Al finalizar la aplicación de la encuesta los resultados fueron que el número de pacientes hospitalizados se incrementó a 40 usuarios en medicina y 55 en cirugía.

4.3.2. Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue cada usuario internado en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas.

Criterios de inclusión:

- Usuario externo de ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que se encontraban hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.
- Usuario externo que brinde su aprobación para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuario que no desee participar en el estudio.
- Usuario con trastorno mental.
- Usuario que no otorgue su consentimiento.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de información se efectuó en servicios de hospitalización (medicina y cirugía) del Hospital José Soto Cadenillas Chota. El instrumento que se utilizó es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA) (19). (Apéndice 01)

Para conocer la calidad de atención se hizo uso de la percepción del usuario del instrumento SERVQUAL, para efectos de esta investigación se tuvo en cuenta las siguientes categorías:

Muy buena: 121 - 154

Buena: 88 a 120

Regular: 55 a 87

Mala: 22 a 54

Para evaluar la satisfacción del usuario externo en el servicio de hospitalización (cirugía y medicina), también se usó la escala de SERVQUAL, que incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, con las cuales se formaron los gaps como la diferencia entre expectativas menos percepciones (E-P) y la satisfacción fue medida como: (Apéndice 1)

Satisfecho (Menor de cero)

Ni satisfecho ni insatisfecho (Valor cero)

Insatisfecho (Mayor a cero)

El SERVQUAL define cinco dimensiones de evaluación de la calidad de atención:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22

4.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos:

Se coordinó con el médico jefe del Hospital y con los responsables del servicio de hospitalización.

Posteriormente todos los días la investigadora acudía a los mencionados servicios en el transcurso del día, para identificar a los pacientes que fueron internados en las últimas horas, se hacía una revisión de la historia clínica y el participante era seleccionado.

Se explicó al usuario sobre el contenido de la encuesta; que era personal y debería ser respondida con la mayor sinceridad posible, se explicó los objetivos del estudio buscando su participación voluntaria para lo cual firmó el consentimiento informado.

Luego se aplicó a los usuarios seleccionados, este procedimiento tuvo una duración de aproximadamente 20 – 25 minutos. En primer lugar, se plantearon las preguntas sobre expectativas y luego las indagaciones sobre su percepción acerca de la atención recibida.

Se buscó el momento en donde el usuario esté despierto para no interferir con su descanso o estuviera recibiendo algún medicamento o recibiendo algún procedimiento de enfermería; y cuando el paciente estuviera solo para evitar la interrupción de algún familiar.

Después de haber aplicado los instrumentos de recopilación de datos se realizó la sistematización de los mismos según las pruebas estadísticas elegidas.

Con los resultados obtenidos se ha elaborado el informe final de la Tesis.

4.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Después de aplicarse los cuestionarios a los usuarios externos (cirugía y medicina), se hizo una revisión cuidadosa de todas ellas con la finalidad de verificar si fueron completamente llenadas (21).

Seguidamente se elaboró una base de datos en la hoja de cálculo Excel en donde se registraron todas las respuestas de los cuestionarios. Después de tener la base llena, se realizó un control de calidad a los datos con la finalidad de verificar los

posibles errores de digitación (21). Una vez lista la base de datos, ésta se exportó al software estadístico IBM SPSS Statistics V.24.

4.7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Finalizada la fase de preparación de los datos se inició con su análisis; en un primer momento el objetivo se centró en obtener un conocimiento detallado de cada una de las variables utilizadas en la investigación. Entre las técnicas más utilizadas, para el análisis univariado y bivariado, fue la distribución de frecuencias, que es una tabla donde se exhiben las distintas categorías que componen la variable. Estas distribuciones de frecuencias se emplearon para los niveles más bajos de medición.

Para el análisis se usaron las tablas cruzadas, generalmente las de porcentaje columna como sugiere Kerlinger. Es preciso mencionar que se hicieron diversas transformaciones con algunas variables, así como la creación de otras mediante la combinación de algunas variables.

Para determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría. El estándar esperado es mayor al 60%, sujeto a variación según medición basal.

Luego para priorizar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora:

Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):

- 60% Por Mejorar (rojo)
- 40 – 60% En Proceso (Amarillo)
- < 40 Aceptable (Verde)

4.8. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. **Autonomía:** la participación de los usuarios externos es de carácter voluntario para garantizar que cualquier participante podría negarse o retirarse en cualquier momento, si considerase que cualquier de sus derechos pudiera verse amenazado (22).

En esta investigación los usuarios que acudieron a los servicios de cirugía y medicina del Hospital José Soto Cadenillas, tomaron la decisión voluntaria de participar o no en la investigación, luego firmaron un consentimiento informado (Anexo 01).

B. **No maleficencia:** Principio de la bioética que afirma del deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que puedan causar daño (22). El participante tuvo conocimiento de los beneficios, puesto que en este estudio no hay riesgo de daño al participante, ya que sólo se busca obtener información, mas no realizar experimentos en dicha población en estudio.

C. **Justicia:** principio por el cual la población debe ser elegida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión (22). En el estudio los participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión, de tal manera que todos los usuarios hospitalizados tuvieron la misma posibilidad de participar en la investigación.

D. **Beneficencia:** el presente trabajo de investigación beneficiará a los usuarios porque se implementarán estrategias, planes, para mejorar la calidad de la atención de salud que reciben. Además, esta investigación servirá de guía para el desarrollo de otros estudios en el futuro.

a. **Derecho Autodeterminación**

Este derecho se basa en el principio ético de respeto a las personas y afirma que el ser humano es capaz de controlar su propio destino. Por eso el ser humano debe ser tratado como un agente autónomo, que tiene libertad para conducir su vida como quiera sin control externo (22).

Los usuarios externos participantes del estudio recibieron información clara sobre el estudio, y en señal de aceptación firmaron un consentimiento informado, aceptando participar voluntariamente.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación y análisis de los resultados

Tabla 01. Calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de hospitalización. Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.

CALIDAD	n	%
Mala	0	0,0
Regular	0	0,0
Buena	12	12,1
Muy buena	87	87,9
Total	99	100.0

La tabla 01, muestra que el 87,9% de los usuarios refieren que la calidad de atención en los servicios de medicina y cirugía es muy buena, el 12,1% señala que la calidad es buena.

Estos hallazgos guardan relación con los resultados del estudio de Messarina realizado en Trujillo en el año 2015, donde el 87,9% de los pacientes consideraron que la calidad de la atención es muy buena, y el 41,1% la consideró buena, existiendo un mínimo de pacientes 0.4% que consideró mala la calidad de atención (23). Por otro lado, los hallazgos, no son similares con los reportados en el Hospital II- 1 Rioja en el año 2014, donde el 38,1% calificó la calidad de atención, como buena, el 28,5% excelente, 23,1% regular. Teniendo una brecha de mala calidad de atención el 10,3% (24). Del mismo modo los resultados son diferentes con lo reportado en el estudio del Hospital César Garayar de la ciudad de Iquitos en el año 2015, donde la calidad de atención referida por pacientes atendidos en los servicios de medicina, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia fue deficiente (25).

La calidad de atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (15).

Actualmente el gobierno de Perú y el Ministerio de Salud, como autoridad sanitaria, enfatizan el cuidado de la salud como eje estratégico del desarrollo del país, siendo uno de los principios rectores de la política de salud, la calidad de la atención como un derecho ciudadano. El Ministerio de Salud (MINSA) reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica y la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (17).

Los participantes del estudio provienen mayormente de la zona rural, quienes no esperan una experiencia con estándares de atención elevados, sino que buscan sean tratados con empatía, de forma digna, con rapidez y capacidad técnica, desean recuperar su salud como resultado de la hospitalización. Por lo que el usuario puede no percibir técnicamente todas las características del servicio, pero percibe que es tratado de acuerdo a sus expectativas: recibe información de forma clara de los procedimientos y se siente apoyado a lo largo del proceso de prestación del servicio, de esta forma, la calidad percibida es como se muestra en los resultados.

De otro lado la mayoría de los usuarios tiene cobertura del Sistema de Seguro Integral, incluyendo los sometidos a intervenciones quirúrgicas. Esto se debe tener en consideración al interpretar los resultados, pues aquellos que pagan por un servicio de salud pueden tener percepciones diferentes en relación a los que tienen cobertura de un seguro público. Existe la idea generalizada de que en los hospitales públicos la atención es de menor calidad que en los establecimientos privados, pero en estos últimos la insatisfacción puede estar más asociada a sus costos de atención que a factores como los evaluados en esta investigación.

Las opiniones de la población son variadas, se dice que la calidad en la atención en los servicios de salud no es un proceso lineal, sino más bien un proceso fluido donde los elementos esenciales pueden ser inadecuados o por el contrario alcanzar la plena satisfacción del paciente. Si se analiza la calidad de atención de salud desde un punto de vista social la percepción de la calidad varía de una persona a

otra en función de sus conocimientos, valores, recursos individuales y características sociodemográficas. Para tratar sobre la calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La idea de calidad en salud responde a una visión tanto histórica como institucional y también a la perspectiva de quienes o para quienes se define. Sin embargo, es bueno acotar que su definición abarca todas las cualidades con las que debería contar la prestación del servicio para considerarse de utilidad al usuario-paciente, lo cual implica que la prestación del servicio tiene rasgos de calidad cuando sus características ya sean tangibles o intangibles satisfacen las expectativas del usuario-paciente (26).

Así mismo cabe destacar que en los últimos años se han desarrollado incitativas a favor de la calidad en las instituciones del sector salud, con muchas limitaciones pero también con algunos éxitos, como la implementación de los diversos estándares de calidad en la atención, oferta de servicios, formación de los comités de calidad, el impulso para la acreditación de establecimientos de salud, la puesta en práctica de guías de práctica clínica, preocupación por medir satisfacción del usuario, así como el desarrollo de proyectos de mejora y acciones para el incremento de la calidad en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud. El gran reto a partir de ellas es su articulación y direccionamiento en todos los niveles, avanzando de manera progresiva en el despliegue de la visión de calidad del Sector (15).

Tabla 02. Calidad de atención percibida por el usuario externo según dimensiones. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018

DIMENSIONES	Mala		Regular		Buena		Muy buena		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Fiabilidad	0	0,0	0	0,0	46	46,5	53	53,5	99
Capacidad de respuesta	0	0,0	2	2,0	20	20,2	77	77,8	99	100,0
Seguridad	0	0,0	1	1,0	16	16,2	82	82,8	99	100,0
Empatía	0	0,0	0	0,0	12	12,1	87	87,9	99	100,0
Aspectos tangibles	2	2,0	7	7,1	33	33,3	57	57,6	99	100,0

En la tabla 02, se observa como datos relevantes que en la dimensión empatía el 87,9% de los usuarios indicaron que la calidad de atención fue muy buena; seguida de la dimensión seguridad con 82,8%, dimensión capacidad de respuesta alcanzó 77,8% en este nivel, a continuación, la dimensión de aspectos tangibles con 57,6% y por último la dimensión de fiabilidad con 53,5%. En la calidad de atención percibida como buena, la dimensión fiabilidad se presentó con 46,5% y aspectos tangibles con 33,3 %.

Los resultados son similares a los hallazgos de Ramos, L en su investigación realizada en Chiclayo en el año 2015; donde la calidad muy buena presentó los siguientes valores: en la dimensión de empatía alcanzó el 91,3%, seguridad el 86,13 %, elementos tangibles 64,3% y fiabilidad con el 64,2 % respectivamente (11).

N. Feshback (Citado por Sánchez V), definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de estos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura (17).

Los resultados de la investigación indican que la calidad de atención percibida por los pacientes hospitalizados en esta dimensión es muy buena (87,9%). Cabe señalar que la atención diaria que reciben los pacientes durante su estancia en los servicios de medicina y cirugía está basada en la interrelación que establecen usuario-proveedor, la que se caracterizan porque el personal de salud establece una comunicación efectiva, escucha sus preocupaciones, inquietudes, buen trato, son generosos y respetan sus derechos, su cultura, creencias en relación al tema de salud, los trabajadores de salud están comprometidos con el buen trato a los usuarios; así lo refiere el Ministerio de Salud que en su afán de contribuir a la mejora de la calidad de atención de salud en su novena política establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuada a los enfoques de interculturalidad y género (27).

El arte de la atención, como tradicionalmente ha sido denominada esta faceta del trabajo de los enfermeros y médicos, es un elemento importante en el trato del paciente para el logro de un resultado positivo y parte de ello es el tiempo que se les dedica y la capacidad de escucha que como cualidad debe ser desarrollada por el personal de salud y aplicada como parte de la consideración que se debe tener al paciente en este aspecto (28).

Villalpando Casas afirma que todo ejercicio profesional del equipo multidisciplinario que atiende de manera directa o indirecta la salud individual, familiar o comunitario, debe estar marcado por el respeto y cumplimiento de valores humanos universales y principios éticos fundamentales practicados con libertad y responsabilidad, para que toda acción vinculada con la atención de un paciente sea el reflejo, no sólo de la capacidad técnica y el conocimiento actualizado, sino también de la evolución humanista de las personas que integran los equipos de salud (29).

En cuanto a la dimensión de seguridad, evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía habilidad para comunicarse e inspirar confianza (19). Es importante señalar que los profesionales de la salud se capacitan periódicamente, para abordar con calidad los procesos requeridos para la producción de la atención

en el servicio de hospitalización. El Ministerio de Salud como ente rector señala que la competencia profesional del personal de salud implica la utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión en este campo, propiciando mayores beneficios a la salud sin incrementar los riesgos para resolver los problemas de salud de los pacientes y producir una opinión favorable de la calidad y seguridad de la atención. Sumándose la preocupación del personal de salud por la solución de sus problemas.

Respetar la privacidad e individualidad del paciente es uno de los principios a tener presente al brindar atención de salud, todo hombre forma parte de una sociedad que tiene derechos, deberes, privilegios y libertades, asimismo, temores y necesidades personales que comúnmente se exacerban con la enfermedad. Al respecto López Espuela hace referencia a la intimidad del paciente hospitalizado, es relativizada a favor de otras necesidades consideradas más básicas por el sistema sanitario y que giran alrededor de la enfermedad más que sobre el propio paciente. Continuamente aparecen situaciones y factores que vulneran su intimidad, se considera a todos por igual, no se individualizan los cuidados y se estandarizan las acciones. Los profesionales de la salud destacan, que la habitación individual no solucionaría completamente el problema, aunque facilitaría bastante. Y reconocen que a veces son los primeros que dejan de lado el uso de elementos como el biombo, la cortina, cerrar la puerta, o el utilizar una sala privada para realizar determinadas actuaciones, como informar a pacientes y familiares o preguntar datos clínicos (30).

En relación a la dimensión de capacidad de respuesta se refiere a la disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (19).

Según Lloreca Carreras y Otros (2006) (Citado por Sánchez V): “La Responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna” La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Tiene dos vertientes: individual y colectiva (17). Se debe indicar que en el nosocomio en estudio estos resultados muestran que la calidad de atención, aplica cuando todos los procedimientos en relación a los

trámites se cumplen, lo que hace posible que la atención prestada sea con rapidez para resolver los problemas que sienten los pacientes.

Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner, define aspectos tangibles como la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación (18), debemos señalar que en el Hospital José Soto Cadenillas según el proceso de categorización se encuentra en el segundo nivel de atención categoría II-2, y cumple lo establecido en la séptima política del documento técnico de la Política Nacional de Calidad en salud donde señala que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen con responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan normas y estándares de infraestructura, equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de proceso y resultados de la atención (31).

La comodidad y limpieza de los ambientes del servicio promueven el confort del usuario y se define como aquello que produce bienestar y comodidad. Cualquier sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano que le impide sentirse bien hará una estadía no grata para el paciente.

En el servicio de hospitalización de este hospital, la unidad del paciente es un área física para dar atención y está relacionado con elementos; cama, colchón, almohada, ropa de cama, entre otros. Cabe indicar que los resultados son favorables, a pesar de existir un porcentaje significativo de usuarios que señalan la calidad en esta dimensión como regular (7,1%) y mala (2,0%).

Finalmente, en lo que respecta a la dimensión de fiabilidad la cual se define como la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio brindado (19). La revista ABB Nueva Zelanda refiere que una definición habitual de fiabilidad relaciona a esta con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la fiabilidad se entiende tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona” (18).

Los resultados señalan que la calidad de atención en esta dimensión fue muy buena (53,5%) y buena (46,5%). Posiblemente porque durante la permanencia del usuario en el hospital se resolvieron sus dudas en relación a su enfermedad, y percibieron el interés por solucionar sus problemas.

Tabla 03. Calidad de atención percibida por usuario externo según características sociodemográficas. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.

Características Sociodemográficas	CALIDAD								Total	
	Mala		Regular		Buena		Muy buena		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Condición										
Usuario	0	0,0	0	0,0	12	12,12	87	87,88	99	100
Edad										
De 20 a menos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	6,9	6	6,1
De 21 a 40	0	0,0	0	0,0	4	33,3	27	31,0	31	31,3
De 41 a 60	0	0,0	0	0,0	5	41,7	31	35,6	36	36,4
Mayor de 60	0	0,0	0	0,0	3	25,0	23	26,4	26	26,3
Sexo										
Hombre	0	0,0	0	0,0	4	33,3	35	40,2	39	39,4
Mujer	0	0,0	0	0,0	8	66,7	52	59,8	60	60,6
Grado de instrucción										
Ninguno	0	0,0	0	0,0	2	16,7	5	5,7	7	7,1
Primaria	0	0,0	0	0,0	2	16,7	37	42,5	39	39,4
Secundaria	0	0,0	0	0,0	4	33,3	14	16,1	18	18,2
Superior	0	0,0	0	0,0	2	16,7	10	11,5	12	12,1
No sabe	0	0,0	0	0,0	2	16,7	21	24,1	23	23,2
Tipo de seguro										
SIS	0	0,0	0	0,0	12	100,0	77	88,5	89	89,9
SOAT	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,0
Ninguno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,6	4	4,0
Otro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,7	5	5,1
Servicio										
Medicina	0	0,0	0	0,0	4	33,3	31	35,6	35	35,4
Cirugía	0	0,0	0	0,0	8	66,7	56	64,4	64	64,6
Tiempo de hospitalización										
De 1 a 5	0	0,0	0	0,0	11	91,7	80	92,0	91	91,9
De 6 a 10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,7	5	5,1
De 11 a 16	0	0,0	0	0,0	1	8,3	2	2,3	3	3,0
Total	0	0,0	0	0,0	12	100,0	87	100,0	99	100,0

En la tabla 03, en cuanto a la calidad de atención percibida por los usuarios como buena ésta alcanzó el 12,12%, se han presentado los valores mas altos en el grupo de 41 a 60 años, en el grupo de las mujeres con 66,7%, en los usuarios con algún grado de secundaria con 33,3%, el 100% en los usuarios con SIS; en el 66,7% en los hospitalizados en cirugía y en el 91,7% en los usuarios que permanecieron de 1 a 5 días hospitalizados. Sobre la calidad de atención percibida como muy buena se presentó en el 87,88% de los usuarios, los porcentajes más altos de este nivel se han encontrado en el grupo de 41 – 60 años con 35,6%, en el grupo de mujeres con 59,8%; en los usuarios con primaria con 42,5%, en el 88,5% de los asegurados con SIS; en los usuarios de cirugía alcanza el 64,4% y el 92% de los usuarios hospitalizados entre 1 a 5 días.

Respecto a la calidad de atención el Ministerio de Salud señala que ésta expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes (21).

Sánchez L. refiere que usuario externo es la persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad (19). Como trabajadores de salud se debe reconocer la percepción y expectativas sobre la atención de salud que desean y esperan recibir, respetar su cultura y su individualidad.

En el Perú, en los últimos años ha aumentado drásticamente el número de usuarios que buscan atención de salud, este fenómeno se ha producido entre otros factores por el acceso general al SIS, que exime de pago por la atención en un establecimiento de salud cubriendo el costo de atención, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, medicamentos etc. Sin embargo, el incremento de usuarios exige que tanto la infraestructura como el personal de estos establecimientos mejoren y adapten al número creciente de clientes. Un aspecto importante que las autoridades evalúan como consecuencia de este fenómeno es la calidad de la atención que el personal puede brindar en todos los niveles de atención, observándose que en muchos casos el número de usuarios sobrepasa la

capacidad de atención del establecimiento en relación a infraestructura, a personal de salud, etc.

La calidad de atención puede tener diferentes connotaciones sociales, demográficas, culturales e incluso políticas. El concepto mas claro señala que la calidad de la atención es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (19). Como observamos en la presente tabla la calidad de atención es considerada por los usuarios mayormente como buena y muy buena, teniendo en cuenta todas las dimensiones de la calidad.

Los usuarios entre 41 – 60 años han considerado como buena y muy buena la calidad de atención con las proporciones más altas, al momento de la entrevista la gran mayoría de los usuarios provenían de la zona rural del distrito; otro dato importante es que cuando se consultó a las mujeres (mayor presencia numérica) sobre la calidad de atención recibida respondieron que era muy buena en mayoría; a través de la experiencia como enfermera asistencial, se reconoce que la percepción sobre la calidad de atención recibida tiene relación directa con la cultura del usuario, que suele darle una connotación diferente a cada fenómeno social, es decir, lo que para una persona puede ser de calidad para otra quizás no lo sea, en este caso la atención de salud recibida, si entendemos que mayormente los usuarios son provenientes de la zona rural, adultos mayores y mujeres, donde en la mayoría de casos la situación de la vivienda es precaria, la alimentación no es adecuada y las mujeres y adultos mayores ocupan un lugar secundario y no reciben cuidado; el hecho de ser atendidos por el personal de salud que se ocupa de ellos las 24 horas del día, recibir tres comidas al día, así como permanecer recostados todo o casi todo el día, para ellos puede implicar calidad de atención de salud buena o muy buena, sin embargo, para otras personas que provienen de la zona urbana con mayor poder adquisitivo y otras experiencias de salud, la calidad no será tan buena o quizás solo regular o mala. Salud Sin Limites Perú, al respecto de cultura refiere que es el complejo dinámico de conocimientos creencias, costumbres y prácticas que se construyen en la relación con otros, se aprenden y transfieren de generación en

generación. La cultura no es estática, cambia constantemente; sin embargo, persisten conceptualizaciones y relaciones conceptuales básicas que operan en el accionar y la toma de decisiones (32).

El Ministerio de Salud, a través del Documento Técnico Sistema de gestión de la Calidad en Salud, señala que el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio favorable de riesgos y beneficios para el usuario (15). En el presente estudio los resultados de acuerdo al grado de instrucción se relacionan directamente con la percepción del usuario, aunque hemos encontrado valores elevados en usuarios con analfabetismo y secundaria que refieren que la calidad solo fue buena.

El Seguro Integral de Salud, es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS (33). Como se muestra en los resultados los participantes están asegurados y perciben la calidad de atención como buena y muy buena; posiblemente este resultado se relacione a que los usuarios hospitalizados reciben por parte del SIS tratamiento farmacológico, tiempo de hospitalización, procedimientos médicos y quirúrgicos, terapias de rehabilitación, análisis de laboratorio entre otros; por tal motivo para el paciente de bajos recursos económicos en su mayoría; el hecho de saber que su recuperación está exenta de gasto económico se siente satisfecho y por tanto percibe la calidad de atención como buena y muy buena.

En cuanto al servicio hospitalario de permanencia, se ha encontrado una diferencia mínima en cuanto a aquellos que refieren que la calidad de atención es buena y muy buena, este hecho puede asociarse a que en los últimos años se ha facilitado el acceso del personal de salud a especialización; los profesionales adquieren conocimientos y desarrollan destrezas y posiblemente estos hechos hayan promovido en los usuarios la percepción de que la calidad de la atención se encuentre en estos niveles, de otro lado el acercamiento entre trabajador, usuario y familia puede que sea más humano.

Respecto al tiempo de hospitalización, se observa que a menos días de internamiento la calidad de atención es mejor según la percepción de los

participantes; los pacientes ya sea en el servicio de medicina o cirugía buscan una rápida recuperación y volver a sus actividades cotidianas lo más pronto posible, el usuario permanece más días de lo previsto en el caso de una intervención quirúrgica complicada esta debe recibir curaciones diarias y tratamiento antibiótico intravenoso; situación aparte son los usuarios del servicio de medicina cuando su cuadro se complica y los médicos cambian el tratamiento farmacológico de acuerdo a la evolución de la enfermedad, es entonces cuando el usuario debe permanecer en ocasiones hasta 20 días hospitalizado.

Tabla 04. Satisfacción percibida por el usuario externo en la dimensión de Fiabilidad. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018.

Dim. Fiabilidad	Satisfecho		Ni sat ni insat		Insatisfecho	
	n	%	n	%	n	%
G5	0	0,0	19	19,2	80	80,8
G4	2	2,0	26	26,3	71	71,7
G3	1	1,0	29	29,3	69	69,7
G2	3	3,0	65	65,7	31	31,3
G1	2	2,0	94	94,9	3	3,0
TOTAL		1,6		47,1		51,3

En esta tabla la satisfacción percibida por los usuarios en la dimensión de fiabilidad se presentó con 1,6%, y la insatisfacción con 51,3%. En las preguntas 03, 04, 05 acerca de la explicación e información del personal médico sobre los medicamentos, resultados de análisis de laboratorio y cuidados en casa refieren que la atención está por mejorar, ya que la insatisfacción ha alcanzado en esas preguntas más del 60%. En los cuestionamientos 01 y 02 referentes a la visita médica y la comprensión sobre la información recibida de la evolución de su enfermedad los participantes señalan que la calidad en esta dimensión es aceptable por que la insatisfacción tiene un valor < 40%.

Los resultados son similares a los hallazgos de Palacios M, que, en su estudio realizado en Huánuco Perú en el año 2016, haciendo uso de la escala SERVQUAL,

encontró que en la dimensión de fiabilidad el 63,9% de usuarios se sintieron insatisfechos (6). Y difieren con los resultados de Ramos L. que, en el 2015 en un estudio sobre satisfacción en Perú, encontró en la dimensión de fiabilidad los usuarios se mostraron satisfechos con 64,2% (11).

Según Sánchez, V., la satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y características del servicio recibido (17). En referencia los resultados muestran que la percepción del usuario en la dimensión de fiabilidad específicamente es insatisfactoria ya que no cumple con sus expectativas y éstas distan de su percepción.

La Fiabilidad es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo” (18). Los resultados del estudio de acuerdo a la escala SERVQUAL el 51,3% nos indica que la calidad de atención está en proceso ya que la insatisfacción se encuentra entre el 40 al 60%.

En el servicio de hospitalización ya sea cirugía o medicina, el usuario hospitalizado al encontrarse en una ambiente extraño y lejos de la familia, desea conocer sobre su enfermedad, resultados de laboratorio y luego cuando son dados de alta quisieran saber sobre los cuidados que deben tener en casa para mejorar completamente, sin embargo, los participantes del estudio se encuentran insatisfechos con la información que se brinda en estos aspectos, posiblemente al no recibir la información requerida que no llena sus expectativas por no ser entendida, ya sea posiblemente por el uso de palabras técnicas poco entendibles, premura en la información y por supuesto el nivel educativo del paciente y la familia también es un factor importante, así como la edad del enfermo, otros factores como la procedencia o la lejanía del hogar a un establecimiento de salud pueden hacer aún más difícil el entender la información que reciben y seguir las indicaciones médicas en casa.

En este caso el personal de salud que brinda atención de salud, debe prever que la información llegue de forma clara al usuario y familia y disminuir así la

ansiedad que trae el desconocimiento y algún riesgo, al respecto Farfán M., precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo (18).

Sánchez L. señala que la satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida (19). En este sentido se ha encontrado que los usuarios se sienten satisfechos en referencia a la visita médica diaria y de la información sobre su evolución que reciben en ésta; se debe recordar que en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, los pacientes hospitalizados reciben la visita médica diaria incluso los días domingo, donde el médico revisa la historia clínica, resultados de laboratorio, lo examina e informa al enfermo y familiar sobre su evolución, esta situación se realiza puntualmente en los servicios de cirugía y medicina, los usuarios se sienten satisfechos en este sentido.

El MINSA en el Artículo 15° de la Ley 29414, donde menciona que toda persona tiene derecho a recibir del médico tratante y, en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se le prescriban y administren. Asimismo, tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta (34). Por tanto, como trabajadores de salud debemos cerciorarnos que el usuario, así como la familia reciban la información necesaria y de acuerdo a su cultura, que ésta sea comprendida para ser aplicada luego en casa.

Tabla 05. Satisfacción percibida por el usuario externo en la dimensión de Capacidad de Respuesta. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018

Capacidad de						
Respuesta	Satisfecho		Ni sat ni insat		Insatisfecho	
Preguntas	n	%	n	%	n	%
G9	2	2,0	11	11,1	86	86,9
G6	4	4,0	59	59,6	36	36,4
G7	2	2,0	48	48,5	49	49,5
G8	0	0,0	59	59,6	40	40,4
TOTAL		2,0		44,7		53,3

En la dimensión de capacidad de respuesta, la satisfacción alcanzó el 2% y la insatisfacción el 53,3%. Los usuarios en la pregunta 09, señalan que los trámites para el alta hospitalaria no fueron rápidos por tanto la atención esta por mejorar, (insatisfacción > 60%). En las interrogantes 07 y 08 la insatisfacción de los usuarios relativa a la rapidez de los resultados de laboratorio y exámenes radiológicos se encontró una insatisfacción entre 40 – 60%. En el cuestionamiento sobre los trámites para la hospitalización, los clientes señalaron que fueron rápidos encontrándose una insatisfacción < 40%.

Los servicios médicos de apoyo, son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos (19).

Rosales G, cita a Kotler y Keller (2006), que indica que la satisfacción es el agrado o desagrado que resulta de lo percibido con las expectativas esperadas, cuando este resultado está debajo de las expectativas el usuario se encuentra insatisfecho. Si el resultado está conforme con las expectativas, el usuario queda satisfecho. Asimismo, si el resultado es superior a lo deseado el usuario queda muy satisfecho (35). En el presente estudio se ha encontrado insatisfacción con un valor de 53,3%

en la dimensión de capacidad de respuesta, es decir, la atención de salud recibida está por debajo de las expectativas del usuario.

Los resultados difieren de los hallazgos de Palacios M, en el año 2016, encontró que los usuarios en la dimensión de capacidad de respuesta el 64,1% se sintieron insatisfechos (6). De igual forma tampoco son similares a los de Ramos, L (2015) que encontró que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 87,81% de población que no ve reflejada sus expectativas (11).

Las expectativas y percepciones del usuario en relación a esta dimensión tienen que ver con la rapidez de los trámites de alta, de los resultados de laboratorio y rayos X, estas situaciones aunque sean ajenas al personal de salud del servicio hospitalario también comprende la calidad atención que el usuario debe recibir aún más en su condición de enfermo y dependiente en grado variable, el paciente y familia espera muchas veces con ansiedad los resultados porque de ellos depende su estadía en el hospital, de otro lado el alta es un proceso al parecer complicado para el usuario y se ha encontrado insatisfacción, posiblemente muchas veces por lo complicado de los trámites administrativos que prolongan más allá de lo necesario su permanencia en el hospital; por tanto la insatisfacción del usuario es evidente en esta dimensión, donde no se practica lo propuesto por Sánchez, L. que refiere que satisfacción es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (19).

El Hospital José Soto Cadenillas, cuenta con oficinas administrativas de ingreso y alta hospitalaria, así como servicio de laboratorio y rayos X durante las 24 horas del día, sin embargo, al ser un nosocomio referencial, la cantidad de usuarios puede sobrepasar su capacidad, ya que además de atender las solicitudes de los servicios de medicina y cirugía también debe brindar servicio a emergencia, SOP, neonatología y pediatría, ginecología y consultorios externos, de otro lado algunos equipos son antiguos, situación que hace más difícil su trabajo a pesar de contar con personal con amplia experiencia; en ocasiones los resultados suelen retrasarse provocando en los pacientes incomodidad; resultando la insatisfacción en los usuarios y familiares.

Tabla 06. Satisfacción percibida por el usuario externo en la Dimensión de Seguridad. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018

Dim. Seguridad Preguntas	Satisfecho		Ni sat ni insat		Insatisfecho	
	n	%	n	%	n	%
G13	1	1,0	12	12,1	86	86,9
G12	0	0,0	14	14,1	85	85,9
G10	0	0,0	61	61,6	38	38,4
G11	3	3,0	79	79,8	17	17,2
TOTAL		1,0		41,9		57,1

La satisfacción en la dimensión de seguridad se ha presentado en 1,0% y la insatisfacción de los usuarios es de 57,1%. De otro lado en las interrogantes 12 y 13 sobre la resolución de su problema de salud y el respeto a la privacidad, los usuarios refieren que la calidad debería mejorar (insatisfacción menor de 60%). Luego en las preguntas 10 y 11 sobre el interés por su salud y la higiene y temperatura de los alimentos recibidos en el servicio los participantes refieren que la calidad es aceptable con un nivel de insatisfacción menor de 40%.

Los resultados de la tabla guardan similitud con los hallazgos de Palacios M. (2016), donde encontró que en la dimensión de seguridad la insatisfacción alcanzó el 64,1% (6). Pero difieren de lo encontrado por Ramos, L. (2015), donde en la dimensión de seguridad los usuarios estaban satisfechos en el 96,13% (11).

La opinión de los usuarios, sus percepciones y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos son aspectos claves en la definición de la calidad y su valoración es imprescindible para prestar una correcta asistencia sanitaria, la percepción del paciente es, por tanto, una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la calidad de la asistencia (19). En la labor diaria como profesionales de la salud en contacto directo con usuarios hospitalizados se busca promover la seguridad del paciente en todos sus aspectos (bio-psico-social), es importante conocer su percepción sobre la atención recibida, para así mejorar o sostener la calidad de cuidado que se brinda.

La insatisfacción en la dimensión seguridad alcanzó un valor de 57,1% que, según el MINSA, está en proceso de mejora, es decir, la percepción está por debajo de su expectativa y la calidad de atención es insatisfactoria.

Parasuraman, A, señala que la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera (18).

La insatisfacción de los usuarios sobre la resolución de su enfermedad, y el respeto por su privacidad, posiblemente se relacione con el prolongado tiempo de hospitalización consecuencia de la gravedad de su enfermedad y el tiempo requerido para su recuperación; de otro lado los usuarios no sienten que se respete su privacidad, quizás esta situación se presente por la permanencia de familiares de otros pacientes o al ser un hospital docente la presencia de estudiantes de las diversas carreras de salud es permanente. El derecho a un trato digno y la intimidad del paciente está expresado en el artículo 18 de la ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud que refiere que toda persona tiene derecho a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo (34).

Luego en las preguntas 10 y 11 sobre el interés por su salud, la higiene y temperatura de los alimentos recibidos en el servicio los participantes refieren que la calidad es aceptable con un nivel de insatisfacción menor de 40%. Como mencionamos anteriormente, la percepción y la expectativa del usuario sobre la calidad de atención tiene relación directa con su cultura y se puede encontrar al respecto diversas percepciones, lo que para unos la higiene del hospital es deficiente, para otros es aceptable, al igual que la temperatura de los alimentos. La percepción también depende de su nivel socioeconómico y procedencia, los usuarios hospitalizados proceden en su mayoría de la zona rural, donde la alimentación es importante, y suficiente para realizar sus diferentes actividades (agrícolas y ganaderas) y posiblemente sus exigencias no sean muchas, solo esperan

que esté caliente y que sean tres comidas al día, pero otros usuarios pueden esperar que tenga otra presentación, que sea más variada, etc.

El personal de salud al brindar atención debe conocer y respetar la cultura de los usuarios, es decir, la atención de salud debe implicar interculturalidad, al respecto Salud sin Límites señala que la interculturalidad en salud es la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional; percepciones que a veces pueden ser incluso hasta contrapuestas. Y en el plano operacional se entiende la interculturalidad como potenciar lo común entre el sistema médico occidental y el sistema médico indígena, respetando y manteniendo la diversidad (32).

Tabla 07. Satisfacción percibida por el usuario externo hospitalizado en la dimensión de Empatía. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018

Dim. Empatía Preguntas	Satisfecho		Ni sat ni insat		Insatisfecho	
	n	%	n	%	n	%
G18	1	1,0	56	56,6	42	42,4
G14	0	0,0	62	62,6	37	37,4
G17	0	0,0	70	70,7	29	29,3
G16	1	1,0	71	71,7	27	27,3
G15	0	0,0	79	79,8	20	20,2
TOTAL		0,4		68,3		31,3

En la dimensión de empatía, la satisfacción de los usuarios se presentó en 0,4% y la insatisfacción con 31,3%. En los cuestionamientos 14, 15,16 y 17, sobre el trato que reciben del personal de enfermería, médicos, nutricionistas y personal administrativo la calidad es aceptable (insatisfacción menor de 40%). En la pregunta 18 sobre el interés del personal de enfermería para solucionar algún problema esta actividad según los usuarios está en proceso.

Los resultados difieren de los resultados de Palacios M, donde esta dimensión alcanzó una insatisfacción de 54,6% (6). De otro lado son similares a los hallazgos de Ramos L, donde dentro de las variables con mayor satisfacción está la Empatía con 91,3% (11).

El resultado global de la dimensión de empatía en el presente estudio alcanzó el 31,3%, esto significa que los usuarios se sienten satisfechos con el trato que reciben no solo del personal asistencial sino también del personal administrativo. Parasuraman señala que la empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura (18).

El usuario que ingresa a un servicio hospitalario es lógico que tenga la expectativa de recibir la mejor atención de salud en todos los aspectos, en este caso en el servicio de medicina o cirugía, al margen de las posibles diferencias entre la afección de ingreso, edad o procedencia, los usuarios desean recibir la mejor atención de todo el personal, en relación a la expectativa del usuario el MINSA, afirma que es lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa (16).

En cuanto al interés de enfermería para resolver un problema del paciente, se ha encontrado que el usuario está insatisfecho, se puede indicar al respecto que existen épocas donde existe un número elevado de hospitalizados y solo un enfermero responsable, además el grado de dependencia de algunos pacientes exige a los enfermeros a permanecer mayor tiempo con un usuario crítico que con otro en proceso de recuperación, muchas veces los requerimientos del paciente pueden ser resueltos por otro personal en actividades como alcanzar el urinario o la chata, acomodar la cama, pero el usuario reclama la presencia de la enfermera o el enfermero; en otros casos el paciente solicita la administración del medicamentos fuera del horario prescrito y cuando el profesional se niega, el usuario no se siente conforme. Sin embargo, como trabajadores de salud se debe reconocer los derechos del usuario en cuanto a acceder a una atención que promueva su pronta recuperación así lo afirma el artículo 9°, que refiere que toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario (34).

La empatía entre personal de salud y usuario así como los familiares, es un aspecto primordial de la atención que se brinda a un individuo sano o enfermo, es un requisito inherente para decir que se brinda una atención de calidad, así lo refiere Donabedian, (citado por Jara C), en la dimensión de Proceso afirma que es la manera como el personal de salud atiende a los usuarios, el interés, la cortesía, el respeto, la privacidad, la información o explicación del problema, la confianza, el apoyo, la aceptación del paciente sin hacer juicios sobre su enfermedad y su conducta, y el tiempo necesario requerido por el paciente

(9).

Tabla 08. Satisfacción percibida por el usuario externo en la dimensión de Aspectos Tangibles. Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018

Asp. Tangibles Preguntas	Satisfecho		Ni sat ni insat		Insatisfecho	
	n	%	n	%	n	%
G20	1	1,0	18	18,2	80	80,8
G19	5	5,1	38	38,4	56	56,6
G22	2	2,0	42	42,4	55	55,6
G21	0	0,0	47	47,5	52	52,5
TOTAL		2,0		36,6		61,4

En esta dimensión la satisfacción de los usuarios tuvo un valor de 2% y la insatisfacción 61,4%. Debemos indicar que en las preguntas 19, 21, 22 sobre la comodidad de los ambientes, la disponibilidad de equipos y materiales, así como ropa de cama y colchón, la insatisfacción está entre 40 – 60%; es decir, está en proceso. En la interrogante 20, sobre la limpieza de los servicios higiénicos la calidad está por mejorar. Los aspectos tangibles: son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (19).

Los resultados son diferentes a los hallazgos de la investigación de Ramos L (2015), donde encontró que los usuarios estaban satisfechos en la dimensión de aspectos tangibles con 64,3% (11).

Parasuraman, A., refiere que los aspectos tangibles en la escala SERVQUAL, se relacionan con las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos (18). Los hallazgos del estudio muestran un índice global en esta dimensión de 61,4%, es decir, los usuarios están insatisfechos

y perciben que la atención debe mejorar, su percepción esta por debajo de sus expectativas.

Por otro lado, la insatisfacción es un reflejo de la calidad heterogénea de los servicios, se han hecho progresos importantes en la atención pronta, en el trato digno a los usuarios y en el abasto de medicamentos, pero estos progresos deberán extenderse a todo el sistema para mejorar el nivel general de satisfacción de los usuarios con los servicios (Funsalud, 2006). Por lo que, en consecuencia, para mejorar la satisfacción de los usuarios hacen falta actuaciones decididas de distinta naturaleza (organización, formación, información y recursos) (Brugulat, et al, 2003) (19).

Los usuarios en su proceso de recuperación requieren contar con todos los equipos, materiales y en el establecimiento de salud, no basta con un trato humano por parte del personal. El equipamiento y material de los servicios de medicina y cirugía al parecer no satisfacen al usuario; este nosocomio tiene más de 50 años de fundación y es un hospital referencial, pero en muchos servicios los materiales como camas, colchones, ropa de cama y batas para los pacientes no son adecuados e incluso incómodos y en algunos casos inservibles, ya sea por falta de presupuesto o de interés de los directivos. De otro lado, si en algún momento se compra ropa de cama, la lavandería no cuenta con máquinas modernas y éstas deterioran rápidamente la ropa nueva y por último no se cuenta con personal de costura para remendar la ropa rota y ésta con el paso del tiempo se torna inservible.

Así mismo, también se ha encontrado insatisfacción con un valor de 80,8%, en la limpieza de los ambientes, como enfermera nombrada con 31 años de labor en este establecimiento, se ha observado la limpieza y desinfección deficiente de los ambientes que son aseados una vez al día en horas de la mañana, al ser un ambiente altamente contaminado requiere un desinfección más continua, de otro lado al no existir una limpieza escrupulosa pueden aparecer olores incómodos para los pacientes, familiares e incluso para el personal, los servicios higiénicos también son un problema ya que los familiares usan y ensucian los baños incluso en mayor proporción que los pacientes, sumándose a esta problemática la falta de personal de limpieza. En relación a esta dimensión Donabedian, señala que los aspectos tangibles involucran la disponibilidad de tiempo del personal de salud para los

usuarios, incorporación de comodidades al ambiente físico e instalaciones, disposición y funcionamiento de mecanismos de sugerencias o quejas de los usuarios, participación de la población (17).

Tabla 09. Características Sociodemográficas del usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota - 2018

Características		
Sociodemográficas	N°	%
Edad		
De 20 a menos	6	6,1
De 21 a 40	31	31,3
De 41 a 60	36	36,4
Mayor de 60	26	26,3
Sexo		
Hombre	39	39,4
Mujer	60	60,6
Grado de instrucción		
Ninguno	7	7,1
Primaria	39	39,4
Secundaria	18	18,2
Superior	12	12,1
No sabe	23	23,2
Total	99	100,0

En esta tabla, se presentan como dato relevante en referencia a la edad que el 36,4% de los usuarios tiene entre 41 a 60 años de edad, existe un porcentaje importante que oscila entre 21 a 40 años (31,3%) y mayores de 60 años (26,3%). Existe mayor presencia de mujeres con 60,6% sobre los usuarios hombres; acerca del grado de instrucción la proporción mayor la obtuvieron quienes estudiaron algún grado de primaria con 39,4%, se han encontrado porcentajes menores que no saben o no recuerdan con 23,2%, y con educación secundaria (18,2%).

Los resultados difieren del estudio realizado por Sihuín-Tapia E realizado en el 2015 donde encontró que la mayor proporción de los encuestados eran hombres (60%), así como el grupo etario al que pertenecían donde solo el 4,0% eran adultos mayores, sin embargo, si guardan similitud en cuanto al nivel educativo donde mas de la tercera parte tenían nivel educativo primario (3).

Se puede notar similitud con los hallazgos de Díaz, M. en una investigación realizada en el Hospital Tito Villar Cabeza de Bambamarca en el año 2014; donde también el porcentaje más alto estaba en el mismo intervalo de edad (48,4%), así mismo la mayor parte son mujeres (61,1%) (13).

En cuanto a la edad de los usuarios el grupo entre 21 a mayores de 60 años, es mayoritario, posiblemente se relacione con las patologías que provocan la hospitalización, en este caso en el servicio de medicina los pacientes son ingresados por complicaciones de enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, gastritis, enfermedades osteoarticulares, neumonías, que como se sabe son especialmente comunes en los adultos y adultos mayores. Esta misma situación se presenta en el servicio de cirugía, los usuarios post operados de apendicitis, colelitiasis o hernias inguinales son también preferentemente adultos y adultos mayores.

El envejecimiento como fenómeno demográfico es también evidente en la Provincia de Chota, el aumento de este grupo etario ha provocado el surgimiento de diversas iniciativas de salud tanto estatales como no gubernamentales, se plantean como necesarias actividades de prevención de problemas crónicos y sus complicaciones y la promoción de estilos de vida saludables, los profesionales de la salud optan por especializarse en el cuidado de adultos mayores,

Al respecto del envejecimiento y la mayor presencia de las mujeres el INEI en el año 2017, define el envejecimiento demográfico, como el incremento de la proporción de las personas de 60 y más años de edad con respecto a la población total y se produce como resultado del descenso de la fecundidad y la disminución de la mortalidad adulta, lo que se expresa en una esperanza de vida más prolongada. Por consiguiente, aumenta el peso demográfico de las generaciones que van envejeciendo y que provienen de la etapa de alta fecundidad. Una característica

distintiva del envejecimiento es su especificidad de género; en general, a medida que se eleva la edad de una población se acrecienta la proporción de mujeres, característica que se origina en la mortalidad diferencial según sexo y que redundante en una mayor esperanza de vida para las mujeres (36). Al respecto se observa que las mujeres tuvieron mayor presencia como usuarios en el periodo de recolección de información, este grupo usualmente espera hasta el último momento para buscar atención médica y es entonces cuando su estado de salud está tan deteriorado que deben hospitalizarse, situación opuesta sucede con los hombres que buscan atención médica cuando presentan los primeros síntomas, acuden al establecimiento de salud reciben tratamiento evitando así la hospitalización.

El grado de instrucción de los usuarios tiene relación directa con la edad y sexo de las usuarias, ya que al ser pacientes adultos y adultos mayores y mujeres en la zona no tienen un alto grado de instrucción, por tanto, sus prácticas de prevención de enfermedades tienen que ver con sus hábitos y costumbres, donde su cultura y cosmovisión de la enfermedad prima en el cuidado de su salud. De otro lado con un bajo grado de instrucción posiblemente tiene un nivel económico precario y no pueden acceder a una atención de salud en una institución particular.

Los usuarios participantes del estudio, comparten características sociales y demográficas con la generalidad de pacientes hospitalizados, a través del contacto diario con estas personas se ha notado que estas particularidades se relacionan directamente con su percepción sobre la calidad de atención y con sus expectativas sobre la misma. Como investigadora se considera importante que el personal de salud que brinda atención y permanece las 24 horas con los pacientes debe conocer y reconocer que la edad, sexo y grado de instrucción son importantes y deben tomarse en cuenta al momento de interrelacionarse con ellos.

Tabla 10. Servicio y tiempo de hospitalización del usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2018

Servicio de hospitalización	N°	%
Medicina	35	35,4
Cirugía	64	64,6
Tiempo de hospitalización	N°	%
De 1 a 5 días	91	91,9
De 6 a 10 días	5	5,1
De 11 a 16 días	3	3,0
Total	99	100,0

En esta tabla, se observa que el 64,6% de participantes del estudio fueron hospitalizados en cirugía con 64,6%. En cuanto al tiempo de hospitalización el 91,9% permanecieron en el servicio entre 1 a 5 días.

La dinámica de trabajo del Hospital José Soto Cadenillas, en los diferentes servicios hospitalarios varia de acuerdo a la presencia de médicos especialistas, esta situación tiene que ver con la modalidad de trabajo de los profesionales médicos que comparten su labor en dos o mas hospitales del Perú, en algunos casos laboran 10 días en Chota y luego vuelven a su hospital de origen para completar el tiempo faltante del mes, por tanto en un mes pueden realizar operaciones quirúrgicas hasta tres cirujanos, situación parecida ocurre con los médicos anestesiólogos; esta situación ha provocado que el número de pacientes que requieren intervención quirúrgica se presente en mayor número en un periodo del mes determinado por la presencia del cirujano de su confianza y luego los 20 días restantes el número de pacientes disminuye drásticamente, de otro lado la presencia de clínicas ha aumentado en los últimos años, varias de ellas cuentan con sala de operaciones regularmente implementadas y muchas veces son los cirujanos del hospital quienes también operan en estas instituciones particulares. Sin embargo, la mayoría de

usuarios prefiere la atención en el hospital estatal ya que el costo por los días de hospitalización, intervención quirúrgica y medicinas es nulo o mínimo al estar cubiertos por el SIS. De otro lado las intervenciones suelen ser de menor complejidad como apendicectomía, colecistectomía, reducción de hernia inguinal o umbilical entre otras.

Un escenario parecido se presenta en el servicio de medicina, donde también laboran varios médicos provenientes de otros hospitales del país, además como se muestra la presencia de pacientes es mucho menor en el mismo periodo, posiblemente por la presencia de clínicas y consultorios particulares, además muchos casos son atendidos en consultorios externos donde reciben tratamiento ambulatorio. Se ha observado que los pacientes en su mayoría provienen de la zona rural y la casuística esta relacionada con problemas respiratorios, gastrointestinales y endocrinos. Además, los pacientes suelen permanecer menos días hospitalizados en este servicio, ya que muchas veces son enfermedades crónicas que suelen descompensarse por descuido del paciente o de la familia, y después de ser estabilizados los enfermos son dados de alta para recibir cuidado de los familiares en su domicilio.

El tiempo de hospitalización suele relacionarse con la gravedad de la patología que obliga a un usuario a hospitalizarse, se ha observado que generalmente en el servicio de medicina las personas permanecen menos días internados, ya que como se ha señalado anteriormente las afecciones son mayormente crónicas, que requieren estabilización, únicamente cuando se agrava la enfermedad el paciente permanece mas tiempo en el servicio. De otro lado las intervenciones quirúrgicas suelen ser por patologías agudas como apendicitis y reducciones de hernias (que son la mayoría), no requieren muchos días de hospitalización y hacen su convalecencia en casa. Existen casos donde los pacientes con afecciones graves son transferidos a hospitales de mayor complejidad como a la Ciudad de Chiclayo o Cajamarca,

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

1. Los usuarios perciben que la calidad de atención de salud como muy buena y buena. La calidad de atención muy buena predominó en todas las dimensiones: empatía, seguridad, capacidad de respuesta, aspectos tangibles y en la dimensión de fiabilidad.
2. En la calidad de atención percibida como buena los valores mas altos se presentaron en el grupo de 41 a 60 años, en mujeres, en usuarios con secundaria, en aquellos hospitalizados en cirugía y en quienes permanecieron de 1 a 5 días internados en este nosocomio. La atención percibida como muy buena, predominó en los usuarios entre 41 – 60 años, mujeres y en quienes alcanzaron primaria, en los asegurados con SIS.
3. En cuanto a la satisfacción según dimensiones: en fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangible la satisfacción de los usuarios alcanzó valores mínimos (2% máx.), sin embargo, la insatisfacción presento proporciones elevadas.
4. Sobre las características sociodemográficas de los usuarios externos concluimos que: más de la tercera parte tiene entre 41 a 60 años de edad, sobresale la presencia de mujeres; la mayoría alcanzó algún grado de primaria, una gran parte de participantes se hospitalizaron en cirugía, casi la totalidad permanecieron en el servicio entre 1 a 5 días.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

A los Profesionales de la Salud

- Implementar planes de mejora de la calidad de atención para promover la satisfacción del usuario como de la familia.
- Promover el trabajo interdisciplinario e interdependiente entre los trabajadores de salud de los servicios hospitalarios en cuestión.
- Fortalecer la coordinación estrecha entre los directivos de la institución y el personal asistencial.

A las autoridades del Hospital José Soto Cadenillas

- Con el propósito de mejorar la atención en salud, es importante la medición de la calidad con la herramienta SERVQUAL, pero debería estar acorde con el grado de instrucción, nivel socioeconómico y cultural de los usuarios ya que la metodología es autoadministrada, pero en la realidad, este instrumento es aplicado a través de una entrevista promoviendo error ya que el encuestador no reconoce el valor de cada alternativa y los resultados no reflejan la percepción o expectativa del usuario.
- Los resultados de este estudio deben ser difundidos a las autoridades correspondientes para que se elaboren planes de mejora de la calidad de atención tomando en cuenta cada una de las dimensiones.

A las autoridades del Gobierno Regional

- Fortalecer y promover planes de mejora implementando equipamiento, y otros materiales básicos y necesarios a los establecimientos de salud para garantizar una buena calidad de atención y satisfacción de los usuarios que acuden a los servicios de salud.

A la Escuela de Post grado

- Se realicen estudios cualitativos sobre la satisfacción del usuario externo para así poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en el Hospital José Soto Cadenillas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Bleich S, Özaltin E, Murray C. Relación entre la Satisfacción con el Sistema de Atención Sanitaria y la Experiencia personal de los Pacientes. Boletín. Vol. 87. Abril.2009. [fecha de acceso 21 de abril de 2018]. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/about/es/>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. 2016. [fecha de acceso 21 de abril de 2018]. Disponible en https://www.mssi.gob.es/estdEstudios/estadisticas/sisInfSanSNA/tablasEstadisticas/InfAnSNS2016/Informe_Anuar_SNS_2016_completo.pdf
3. Sihuín-Tapia E, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015; 32 (2):299-302. (acceso el 25 de enero 2018) Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200014&script=sci_arttext
4. Hospital Regional de Chota. “Antecedentes de su creación, construcción y funcionamiento”. Chota 1968.
5. Gobierno Regional De Cajamarca. Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota. Plan Estratégico Institucional al 2018. (acceso 27 de enero 2018) disponible en <http://hjsc.gob.pe/DocumentosHJSC/PEI/PLAN%20ESTRATEGICO%202016-2018.pdf>.
6. Palacios M. Nivel de Satisfacción del usuario externo y la relación con la Calidad de Atención del Servicio de Consulta externa en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. 2016. Tesis para optar el grado de Maestra en Ciencias de la Salud. Mención Salud Pública y Docencia Universitaria. Huánuco. 2016. (acceso 4 de febrero 2018). Disponible en <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/357>.
7. Huanchaco, M. Nivel de Satisfacción de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional. Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud, Lima – Perú, 2016. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud. (acceso 14 de mayo de 2019). Disponible en <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8651>.

8. Saldaña, S. Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio de hospitalización en el Hospital I EsSalud Marino Molina Scippa – Comas - enero 2016. Tesis para optar el grado académico de Magister en gestión de los Servicios de Salud (acceso 14 de mayo de 2019). Disponible en <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7665>
9. Jara C. Satisfacción del usuario Externo en los Servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga. Tesis para optar el Título de especialista en Administración de Instituciones de Salud. Ecuador. 2016. (acceso 5 de febrero). Disponible en <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5433/1/UDLA-EC-TEAIS-2016-05.pdf>
10. Tinoco, L. Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P Luis Nicasio Sáenz en el periodo Octubre Diciembre 2015. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima Perú. 2016. (acceso 5 de febrero 2018). Disponible en file:///C:/Users/user/Downloads/documentop.com_universidad-ricardo-palma-facultad-de-medicina-cyb_5a3509a11723ddf1823ed9c1.pdf
11. Ramos, L. Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo centro de salud de Pícsi, 2015. Tesis Para Optar Grado De Maestra En Gerencia De Servicios De Salud. Universidad San Martín de Porres. (acceso 7 de febrero 2018) Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2116/1/ramos_la.pdf
12. Carranza, R. Satisfacción del usuario externo y su relación con la calidad de atención de consultorios externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2015. Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. (acceso 14 de mayo de 2019). Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16688/Carranza_DRJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Díaz, M. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca- 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Perú.

14. Alegre, O. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto a la calidad de atención recibida en los servicios de cirugía varones y mujeres del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2011. Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública. Perú.2012. (acceso 14 de mayo de 2019). Disponible en <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1501>
15. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Sistema de gestión de la Calidad en Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Lima. Perú. 2008
16. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 2006. (acceso 9 de febrero 2018). Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/36463/35311>.
17. Sánchez, V. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016. Investigación Asistida Para Optar El Título Profesional De Obstetra. (acceso 15 de febrero 2018). Disponible en <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TIT-S%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>
18. Parasuraman, A; Zeithaml, V. and Berry, Leonard.L SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 1988; 64(1), 12-37). (acceso, 10 de febrero 2018). Disponible en: <http://areas.kenanflagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/SERVQUAL.20A%20Multiple-Item%20Scale%20for%20Measuring%20consumer%20Perceptions%20of%20Service%20Quality.pdf>
19. Sánchez, L. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León”. 2012. T e s i s para obtener el grado de maestría en ciencias en salud pública. Universidad Autónoma de Nuevo León facultad de salud pública y nutrición facultad de odontología facultad de psicología. (acceso, marzo 2018). Disponible en <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>

20. Hernández S. Metodología de la Investigación, 6ta ed. Bogotá Colombia Editorial Me Graw Hill. 2014 [fecha de acceso 02 de marzo 2018] [disponible en <http://www.angelfire.com/tv2/tesis/Analisis de contenido .htm>]
21. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. [fecha de acceso 2018 Mayo] disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>.
22. Noroña A, Alcaraz N, Malpica P. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cuantitativa. Rev. ciencias médicas (revista en el internet). 2012. (citado 2018 Febrero 2); 12 (3): 263- 274. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/qui/v12n3/v12n3a06>
23. Messarina P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015 (fecha de acceso 15 de setiembre 2018). Disponible en <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1030>
24. Chinchay E. Percepción de la Calidad de atención y Grado de Satisfacción del usuario en estancia intrahospitalaria del Hospital II-1 Rioja, periodo 2014” Tesis Para Obtener El Grado Académico De Maestra En Gestión de los Servicios de la Salud. (fecha de acceso setiembre 2018). Disponible en. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12904>
25. Calampa del Águila, C. Calidad De Atención Y Grado De Satisfacción De Usuarios De Servicios Finales Del Hospital Cesar Garayar García Iquitos – 2015. Tesis Para Optar El Grado Académico De Maestro En Salud Pública. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. (fecha de acceso octubre 2018). Disponible en <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5390>.
26. Vargas. V. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 663-671. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. (Fecha de acceso octubre 2018). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
27. Ministerio de Salud. Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727 – 2009/MINSA. (Fecha de acceso noviembre de 2108). Disponible en <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>

28. Alegre, N. Percepción De Los Pacientes Hospitalizados Respecto A La Calidad De Atención Recibida en los Servicios de Cirugía Varones y Mujeres del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2011. Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Salud Pública. Universidad Nacional Del Centro Del Perú. (Fecha de acceso octubre 2018). Disponible en <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1501>.
29. Villalpando Casas José de J. y Ferreira Guerrero Elizabeth. Fomentemos el trato digno al paciente y su familia. Medigraphic artemisa en línea. revista del instituto nacional de enfermedades respiratorias Ismael Cosío Villegas. México octubre-diciembre 2007, segunda época, vol. 20 no 4. (Fecha de acceso noviembre 2018). Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2007/in074a.pdf>
30. López F. La intimidad de los pacientes percibida por los profesionales de Enfermería. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 May-Jun. (Fecha de acceso noviembre 2018). Disponible en [http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/ORIGINAL/orig_intimidad_46.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/orig_intimidad_46.pdf).
31. Ministerio de Salud. Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727 – 2009/MINSA. (Fecha de acceso noviembre 2018). Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>.
32. Salud Sin Limites Perú. interculturalidad en salud. 2011. 1era. Edición. [fecha de acceso 2018 Octubre] disponible en <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SSL-Interculturalidad-en-Salud.pdf>
33. Ministerio De Salud. Seguro Integral De Salud (SIS) <http://www.sis.gob.pe/index.asp>.
34. MINSA. Reglamento de la ley 29414 que establece los derechos de las personas usuarios de salud fecha de acceso 2018 Octubre] disponible en [http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/productos/Reglamento Ley29414.pdf](http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/productos/Reglamento_Ley29414.pdf)

35. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Tesis para optar el Grado Académico de: Magíster en Gestión Pública. (Fecha de acceso 2018 Octubre] disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. INEI. Brechas de Género. Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres. (Fecha de acceso noviembre 2018) Disponible en: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1444/libro.pdf.

ANEXOS



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA, 2018.

Buenos días (tardes), señor, señora, joven, soy estudiante de maestría en Salud Pública de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, y estoy realizando una investigación relacionada con la calidad de la atención que recibe en este hospital por ese motivo le solicito su consentimiento para participar, con la seguridad de que no se afectará en absoluto su integridad física ni moral.

Le informo, además, toda observación obtenida será manejada de forma confidencial o privada de uso exclusivo por la investigadora y destruidas posteriormente. Si tuviera alguna duda solicite aclaración que gustosamente la responderé.

Firma del consentimiento:

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación habiendo sido informada de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación asegurándome la máxima confidencialidad y que mi identidad no será rebelada.

FIRMA

Apéndice 1

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE NIVEL I-4, II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha:	Hora de Inicio: <input type="text" value="/ /"/>	Hora Final: <input type="text" value="/ /"/>
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.</p>		
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="0"/>
	Acompañante	<input type="text" value="1"/>
		Padre <input type="text" value="1.1"/>
		Madre <input type="text" value="1.2"/>
		Otro <input type="text" value="1.3"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
		Ninguno <input type="text" value="0"/>
		Primaria <input type="text" value="1"/>

4. Grado de Instrucción	Secundaria	2
	Superior	3
	No Sabe	4
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	0
	SOAT	1
	Ninguno	2
	Otro	3
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:	_____	
7. Tiempo de hospitalización en días: _____		

ESCALA SRVQUAL PARA EVALUAR CALIDAD DE ATENCION

EXPECTATIVAS								
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA <u>que</u> usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que todos los días reciba una visita médica							
02	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	E Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	E Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	E Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	P ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?							
21	P ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							

ANEXO 02

SATISFACCION GLOBAL

	Satisfecho		Ni sat ni insat		Insatisfecho			
	n	%	n	%	N	%		
G9	2	2,0	11	11,1	86	86,9	> 60%	Por Mejorar
G13	1	1,0	12	12,1	86	86,9	40 – 60%	En Proceso
G12	0	0,0	14	14,1	85	85,9	< 40%	Aceptable
G5	0	0,0	19	19,2	80	80,8		
G20	1	1,0	18	18,2	80	8,8		
G4	2	2,0	26	26,3	71	71,7		
G3	1	1,0	29	29,3	69	69,7		
G19	5	5,1	38	38,4	56	56,6		
G22	2	2,0	42	42,4	55	55,6		
G21	0	0,0	47	47,5	52	52,5		
G7	2	2,0	48	48,5	49	49,5		
G18	1	1,0	56	56,6	42	42,4		
G8	0	0,0	59	59,6	40	40,4		
G10	0	0,0	61	61,6	38	38,4		
G14	0	0,0	62	62,6	37	37,4		
G6	4	4,0	59	59,6	36	36,4		
G2	3	3,0	65	65,7	31	31,3		
G17	0	0,0	70	70,7	29	29,3		
G16	1	1,0	71	71,7	27	27,3		
G15	0	0,0	79	79,8	20	20,2		
G11	3	3,0	79	79,8	17	17,2		
G1	2	2,0	94	94,9	3	3,0		
SATISFACCION		1,4		48,6		50,0		

ANEXO 03

BOX PLOT DE LA INSATISFECCION

