

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**'SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
Y GINECOOBSTETRICIA EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN
RECIBIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA,
DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2013''**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

ALARCÓN VEGA, KARINA ELIZABETH

BACHILLER EN MEDICINA

ASESOR

M.C. ARMANDO B, ALFARO BAZÁN

CAJAMARCA PERÚ 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía y
Ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital
Regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013”**

TESIS

Para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano

PRESENTADO POR:

ALARCÓN VEGA, KARINA ELIZABETH.

Bachiller en Medicina

CAJAMARCA – PERU

2014

**“Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía y
Ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital
Regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013”**

Asesor:

M.C. Armando B, Alfaro Bazán

Médico Infectólogo, Asistente del Hospital Regional de Cajamarca.

Profesor contratado a tiempo completo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.

DEDICATORIA

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes:

Papá Reynaldo

Mamá Marina

Mi esposo Gustavo

Y a mi pequeña hija Luana

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Virgen Dolorosa que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mi familia por ayudarme con mi hija mientras yo realizaba investigaciones y por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

Amí esposo, por su ayuda a impulsarme a terminar este trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y la Facultad de Medicina por abrirme las puertas al camino de la superación.

A mi asesor estadístico por su valiosa ayuda en la elaboración de ésta tesis.

INDICE

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 1 |
| ABSTRACT..... | 2 |
| Introducción..... | 3 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1.MAGNITUD DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 6 |
| 1.3.OBJETIVOS..... | 6 |
| 1.4.JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 8 |
| 2.2.- BASES TEORICAS..... | 10 |
| CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | |
| 3.1.-HIPOTESIS..... | 27 |
| 3.2.-Definicion de Variables..... | 27 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE ESTUDIO | |
| 4.1.- METODO DE ESTUDIO..... | 32 |
| 4.2.-DISEÑO DEL ESTUDIO..... | 32 |
| Tipo de estudio..... | 32 |
| Diseño..... | 32 |
| 4.3.- UNIDAD DE ANALISIS..... | 32 |
| 4.4.- POBLACION Y MUESTRA..... | 32 |

| | |
|--|-----------|
| Población..... | 32 |
| Muestra..... | 32 |
| Tamaño de la muestra..... | 33 |
| TECNICA E INSTRUMENTOS..... | 34 |
| A.-TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION..... | 36 |
| CRITERIOS ÉTICOS..... | 38 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION | |
| 5.1. RESULTADOS..... | 39 |
| 5.2. DISCUSION..... | 51 |
| CONCLUSIONES..... | 54 |
| RECOMENDACIONES..... | 55 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 56 |
| ANEXOS..... | 64 |

RESUMEN

Introducción: La satisfacción de la calidad de atención percibida por los pacientes del Hospital Regional de Cajamarca quienes demandan un mal trato por el profesional de salud ha motivado la realización del presente trabajo de investigación. **Objetivo:** Determinar el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca, del 2013. **Material y Métodos:** El presente trabajo de investigación que es de tipo descriptivo correlacional y transversal, se aplicó una encuesta Servqual adaptada a los servicios de salud, compuesta por 22 ítems de los cuales cinco corresponden a la dimensión Humana, nueve corresponden a la dimensión Técnico Científica y ocho a la dimensión del Entorno; en una muestra aleatoria de 72 pacientes hospitalizados en el hospital Regional de Cajamarca, en el mes de diciembre del año 2013, **Resultados:** se encontró que los pacientes se caracterizan por que Cinco de cada diez pacientes hospitalizados son adultos y pertenecen al grupo de 30 a 59 años de edad, mayormente pertenecen al sexo femenino, un 4,2% no tiene ningún grado de instrucción, generalmente son amas de casa y pertenecen a un nivel socioeconómico muy bajo. El 26,4% de los pacientes hospitalizados estuvieron satisfechos y el 23,6% ampliamente satisfechos con la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca. El 55,6% estuvieron satisfechos y un 20,8% muy satisfechos con la calidad de atención recibida en la dimensión Humana. El 31,9% estuvieron satisfechos y el 27,8% ampliamente satisfechos con la calidad de atención recibida en la dimensión Técnico Científica.

Palabras clave: Grado de Satisfacción, Calidad de Atención, Servqual

ABSTRACT

Introduction: The satisfaction of perceived quality of care and patients of the Regional Hospital of Cajamarca who demand a good deal for the health professional has led to the completion of this research **Objective:** To determine the degree of satisfaction regarding inpatient quality of care received at the Regional Hospital of Cajamarca - 2013

Material and Methods: The present research is correlational and cross-sectional descriptive one Servqual survey adapted to health services, consisting of 22 items of which five correspond to the Human Dimension nine correspond to the technical dimension was applied scientific and eight to the size of the environment, in a random sample of 72 patients hospitalized in the Regional hospital of Cajamarca, in December 2013,

Results and Conclusions: We found that patients are characterized by five out of ten patients are hospitalized adults and belong to the group of 30 to 59 years old, mostly are female, 4.2 % have no educational attainment usually are housewives and belong to a very low socioeconomic level. 26.4 % of hospitalized patients were satisfied and 23.6 % largely satisfied with the quality of care received at the Regional Hospital of Cajamarca. 55.6% were satisfied and 20.8 % very satisfied with the quality of care received in the Human Dimension. 31.9% were satisfied and 27.8 % largely satisfied with the quality of care provided to the Scientific Technical dimension. And 30.6 % were satisfied and 18.1 % broadly satisfied with the quality of care provided in the dimension of the environment. The areas for action to improve the quality of care to hospitalized patients is that physicians should explain to patients about the benefits and adverse effects of medication treatment, hospitalization , make them understand the results of laboratory tests that are performed.

Keywords: Degree of Satisfaction, Quality of Care, servqual.

INTRODUCCION

La calidad de atención es un tema que adquirió relevancia en estos últimos años, responde al contexto socioeconómico, accesibilidad geográfica, infraestructura, distribución de recursos, insumos, equipamiento, calidad técnica y humanística; estas prestaciones de salud se convierten en una exigencia por parte de los usuarios y en una prioridad para las instituciones prestadoras de servicios debido a la competencia existente, además si los servicios de salud, tienen alta calidad, podrán satisfacer adecuadamente las necesidades de salud.

La satisfacción percibida de los pacientes del Hospital Regional de Cajamarca expresado en el sentir del paciente, quienes refieren no existe un trato humanizado por el profesional de salud en aspectos como el respeto, la amabilidad, la privacidad confort, irresponsabilidad en el tratamiento y hora de visita médica, incumplimiento con órdenes médicas, lo que manifiesta una deficiente calidad de atención al paciente.

El objetivo del presente estudio es determinar el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca durante el mes de diciembre del 2013.

Para lograr el objetivo se aplicó una encuesta Servqual adaptada a los servicios de salud, compuesta por 22 ítems de los cuales cinco corresponden a la dimensión Humana, nueve corresponden a la dimensión Técnico Científica y ocho a la dimensión del Entorno; en una muestra aleatoria de 72 pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía y Ginecobstetricia durante el mes de diciembre del año 2013, con lo cual se llegó a las conclusiones del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. MAGNITUD DEL PROBLEMA

Según la Resolución Ministerial 519- 2006/ 30 de mayo del año 2006. Según la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud, recomienda a todos los gobiernos asociados (MINSA, EsSalud, etc.) contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud, en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

La Organización de los sistemas de salud, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe tiene mandatos constitucionales que definen la salud como un derecho. Sin embargo, a pesar de importantes esfuerzos en los últimos años para lograr una cobertura efectiva universal o casi universal, aún persisten desigualdades en el acceso a servicios de calidad para los más pobres, los más excluidos. Así, mientras algunos ciudadanos cuentan con acceso fiable a tres tipos de instituciones de salud: hospitales público, hospitales privados y seguro social otros no tienen ninguna opción de acceso.¹

En el Perú la calidad de atención de salud en el servicio de hospitalización se demuestra con transparencia la deficiencia en la calidad de atención a los usuarios que acceden a este servicio. Generalmente en los servicios de salud convergen problemas de origen y gravedad variables cuyo volumen y urgencia son a veces inusitados, todo lo cual pone a prueba la calidad y flexibilidad de la organización y de sus recursos humanos y materiales.²

El equipo de salud debido a la naturaleza de su trabajo enfrenta con frecuencia diversos problemas a nivel intra o extra institucional afectando su equilibrio psico-emocional el cual puede verse reflejado en la calidad de atención que se brinda al paciente, un manejo

inadecuado, la deficiente relación interpersonal enfermera- paciente, atención inoportuna, tratamiento inoportuno los cuales son riesgos del paciente al recibir el servicio.³

El Hospital Regional de Cajamarca pertenece al tercer nivel de atención y su nivel de complejidad es II además la función de dicho hospital es brindar servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud y enfermedad de la población, sin embargo la calidad, equidad y eficiencia se ven afectadas por la carga laboral, el tiempo breve en que es atendido el paciente y la organización del equipo multidisciplinario de salud.⁴

En Cajamarca, en el Hospital Regional de Cajamarca existe una oficina de Calidad

Desde esta perspectiva se considera importante realizar el presente estudio sobre la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del paciente hospitalizado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del paciente hospitalizado en los servicios de cirugía y ginecobstetricia del Hospital Regional de Cajamarca.
- Identificar el grado de satisfacción en relación a la calidad de atención al paciente hospitalizado en los servicios de cirugía y ginecobstetricia del Hospital Regional de Cajamarca.
- Identificar líneas de intervención para el mejoramiento de la calidad del paciente hospitalizado en los servicios de cirugía y ginecobstetricia del Hospital Regional de Cajamarca.

1.1.JUSTIFICACIÓN

La calidad de atención es un tema que adquirió relevancia en estos últimos años, responde al contexto socioeconómico, accesibilidad geográfica, infraestructura, distribución de recursos, insumos, equipamiento, calidad técnica y humanística; estas prestaciones de salud se convierten en una exigencia por parte de los usuarios y en una prioridad para las instituciones prestadoras de servicios debido a la competencia existente, además si los

servicios de salud, tienen alta calidad, podrán satisfacer adecuadamente las necesidades de salud.

La satisfacción percibida de los pacientes del Hospital Regional de Cajamarca expresado en el sentir del paciente, quienes refieren no existe un trato humanizado por el profesional de salud en aspectos como: el respeto, la amabilidad, la privacidad confort, irresponsabilidad en el tratamiento y hora de visita médica, incumplimiento con órdenes médicas, lo que manifiesta una deficiente calidad de atención al paciente.

Es necesario que el profesional de salud conozca la percepción del usuario, sobre la calidad de cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto-sujeto, dirigido a cuidar apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

Determinando los niveles de satisfacción y las causas que producen la insatisfacción se podría establecer medidas de corrección para superarlas, en beneficio del usuario internado en el Hospital Regional de Cajamarca, y que demanda mejorar la calidad de atención.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Riveros S. realizó un estudio sobre El análisis de la opinión de usuarios sobre la calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos del sur de Chile, concluye que los puntos más críticos de la evaluación de calidad de atención, tienen que ver con aspectos de comunicación (trato) entre el paciente y el equipo que le brinda la atención (explicación del diagnóstico y tratamiento, indicaciones después del alta y los signos con los cuales el paciente debe tener cuidado).⁵

Córdova V. Investigó La Satisfacción del usuario externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau de EsSaLud - Perú, en relación con la motivación del personal de salud, realizado en el área de emergencia en los tópicos de Medicina, Cirugía y traumatología del Hospital de Emergencias Grau, concluye que la satisfacción del usuario se halla influenciado por factores como el estado de tensión o estrés del paciente, el proceso de atención, el medio ambiente, el tiempo de espera, motivación del personal de salud, y las experiencias pasadas.⁶

Tsuchida M. estudio sobre El nivel de satisfacción general y análisis de la relación personal de salud - paciente en los servicio de hospitalización en el Perú. El nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países, por tanto se concluye debido a que el pobre abordaje de los aspectos psicosociales y las escasas habilidades de comunicación son las fallas más comunes en la relación personal de salud- paciente, es necesario reforzar en el personal de salud: las habilidades de la comunicación, el ejercicio de la autonomía de los pacientes, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales.⁷

Acosta Z. La percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y ginecología a través de la evaluación de la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. En este estudio transversal descriptivo según los resultados se concluye que:

La percepción de la atención del personal de salud fue satisfactoria en su mayoría, en los aspectos de información brindada, comprensión de la información, competencia profesional y respuestas a su enfermedad, no se encontró diferencias significativas entre los servicios también hubo una significativa satisfacción en el tiempo dedicado a los pacientes, el trato recibido, la rapidez en la atención, habilidad para administrar medicamentos.⁸

2.2.- BASES TEORICAS

❖ CALIDAD

El grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto. El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar. Es una posición racional de búsqueda de una rentabilidad más a largo plazo estable.⁹

❖ CALIDAD DE ATENCIÓN

“La calidad de atención o calidad asistencial es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida”.¹⁰

Según Bustamante R., (2005) la calidad de atención es el realizar las acciones correctas a la persona que corresponde en el tiempo preciso y a bajo costo.¹¹

Se ha partido de considerar la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Por tanto la calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros).¹²

Como definen B. Zas y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada

desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.¹³

El Ministerio de Salud define el sistema de gestión de la calidad en salud como “El conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular y brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud”.¹⁴

Asimismo se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que según *Suárez* son:

- **Confiabilidad:** implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- **Receptividad:** se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- **Competencia:** significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- **Accesibilidad:** implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.
- **Cortesía:** es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- **Comunicación:** significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
- **Credibilidad:** significa honestidad, dignidad y confianza.
- **Seguridad:** estar libres de peligros, riesgos y dudas.
- **Entender y conocer al cliente:** implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- **Aspecto tangible del servicio:** apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.¹⁵

La mayoría de los usuarios hoy en día tiene mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su salud y por lo tanto exigen una mejor calidad de atención.¹⁶

❖ **DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa. Consideramos que se trata de dimensiones que son particularmente importantes en el medio de los países en desarrollo. Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud.¹⁷

Estas dimensiones presentada por Avedis Donabedian, según el Ministerio de salud se expresa en la dimensión humana, técnico-científica, y la dimensión del entorno de la calidad.

1.- Dimensión humana de la calidad.-Para Dueñas O. especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.¹⁸

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental. Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud. El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente. El paciente es la fuente

de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias. El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega. El lema de múltiples campañas de los grupos de derechos humanos en este mundo convulsionado y afectado por múltiples guerras es “humanizamos la guerra” y desafortunadamente es el mismo, “hay que humanizar la atención en salud” que día a día los grupos defensores de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un servicio que por naturaleza propia debería ser humanizado.¹⁹

Marriner, afirmó: “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente enfermo y a su familia, sin olvidarnos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento,

que hagan sentir al paciente que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho.²⁰

Finalmente Dueñas O. refiere que la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran orientados al usuario, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual. La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicos profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico. Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quién 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.²¹

Abizanda refiere que hoy en día no se discute que el ser humano es por principio libre, sino que con relación a su ámbito nacional y cultural tiene derecho a que se respeten sus formas particulares de comportamiento y expresión, siempre y cuando éstas no vulneren las de otros individuos.²²

Donabedian afirma que en relación al manejo de la relación interpersonal, es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica y que también tiene que variar de un lugar a otro. Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este.²³

2.- Dimensión técnico-científica.- Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores

del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.²⁴

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos.

La atención técnica: Características y preferencias de los pacientes

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias. Considera Donabedian que bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento. A veces, las diferencias en el comportamiento de los pacientes durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; a su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. Por ejemplo, hay que considerar si el paciente se presta a una observación prolongada, si llegará a las citas y si se someterá realmente a un régimen de atención, ya que todo eso ayudará a determinar si las investigaciones deben iniciarse inmediatamente o si pueden posponerse, si los medicamentos se darán oralmente o se inyectarán, y si la intervención elegida será el

tratamiento quirúrgico o médico. Finalmente al respecto, Donabedian refiere que se debe recordar que los pacientes y los proveedores son socios en la producción de la atención. No basta calificar lo que el proveedor hace o se propone hacer. También es importante juzgar lo que el paciente es propenso a hacer cuando se le recomienda un tratamiento, y lo que realmente hace posteriormente.²⁵

Para Dueñas O. la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman. Sobre este aspecto se ha cimentado las diferentes acciones en búsqueda de la calidad en salud que inicialmente se hizo de manera empírica con la experiencia personal del profesional de la salud y que transmitía a sus discípulos y que después se empezó a evaluar de manera objetiva con mecanismos como control de infecciones, control de complicaciones, control de mortalidad, juntas médicas, etc., tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, etc.; actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología, que dieron origen a una de las herramientas principales de la búsqueda de la calidad en la atención en salud, como es la medicina basada en la evidencia en donde la evidencia científica determina las prácticas más efectivas y seguras para los usuarios. Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y

las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.²⁶

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (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 correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, 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.
- Integridad, 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.²⁷

3.- Dimensión de Entorno.- Ann Marriner en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.²⁸

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está 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, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.**²⁹

Para Donabedian el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.³⁰

❖ **SATISFACCIÓN**

a.- Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y

b.- la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados:

a. Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

b. Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

c. Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

Los grados de satisfacción se hallaran asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios, asignándose valores a las respuestas que estos daban de acuerdo a la escala de Likert.

- ✓ **Componente Interpersonal:** Se refiere a las relaciones (interacción social y Psicológica) que se dan entre operadores y usuarios, así como a la circulación de la información de carácter logístico y sanitario.
- ✓ **Componente Confort:** Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el establecimiento de salud para los usuarios y operadores de salud.³¹

❖ **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:**

Es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios de salud y una medida del resultado y de sus intervenciones.³²

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado."³³

Según Bear & Bowers. La satisfacción del paciente es importante como una medida de aseguramiento de la calidad y como una estrategia de mercadotecnia que puede otorgar a las agencias del cuidado a la salud y proveedores, un nivel competitivo en el cuidado a la salud.³⁴

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por *Donabedian* como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes y de usuarios. En este

sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.³⁵

La satisfacción ha demostrado ser un predictor de adherencia al tratamiento, continuidad en el uso de los servicios de cuidado a la salud y el recomendar el servicio a otros.³⁶

La satisfacción del usuario constituye un elemento importante para la evaluación de servicios, en primer lugar es un resultado de valor que está relacionado con el bienestar que la salud intenta promover, en segundo lugar contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente satisfecho participe de una manera más efectiva y en tercero la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona, sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.³⁶

Un estudio de Liljander sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida, ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo. La satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores, como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad. Desde la perspectiva del paciente, la tarea del personal de salud se puede dividir en: la técnica (ciencia) y la interpersonal. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, aspectos relativos a la información o comunicación, la rapidez o la amabilidad.³⁷

Los factores o dimensiones que comprende el concepto “satisfacción del paciente” son muy diversos, y pueden incluir la accesibilidad o disponibilidad de una consulta, las características del hábitat y las facilidades de tipo físico, la confianza en la competencia técnica del personal sanitario, la amabilidad en el trato y la humanización de la asistencia,

la información facilitada, la posibilidad de decidir sobre tratamientos, costes y continuidad de los cuidados, la cobertura del sistema de atención sanitaria, el procedimiento burocrático, los resultados de los cuidados, la actitud ante los problemas no médicos, etc. Todos estos aspectos definen, de una u otra manera, la satisfacción para cada individuo.³⁸

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención.³⁹

La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad. Consecuentemente diríamos que la satisfacción del usuario de los servicios de salud vendría a ser un resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y de acuerdo a este se determinaría su posterior utilización y el seguimiento adecuado de las indicaciones por parte del usuario.⁴⁰

La satisfacción debe ser entendida como un problema multifactorial, considerando las diferentes variables que en esta intervienen, por ello al medir la calidad del servicio se debe contemplar los criterios que operan sobre la conformidad o no con un servicio o con el sistema de salud, esto permitirá replantear las prácticas de trabajo hacia la satisfacción del usuario. Conociendo que el grado en que se cumplen las expectativas que un usuario tiene con respecto a la atención de salud influirá en su satisfacción con esta, las organizaciones que decidan mejorar la calidad de sus servicios, han de interesarse por conocer que esperan sus usuarios, incluidos los potenciales, además de qué entienden estos por calidad, de esta manera se podrá replantear el trabajo pasando del modelo de atención tradicional, donde la calidad se planteaba desde la definición y percepción que tienen los directivos y planificadores de la organización, la cual es muy diferente a la de los pacientes, dando paso al reconocimiento de la importancia que tiene la satisfacción del paciente y de los prestadores del servicio.⁴⁰

Sólo aquellas organizaciones que se centran en el paciente y que trabajan para satisfacer las necesidades de este, llegarán a ser más competentes y productivas, se logrará ver todas las actividades bajo la perspectiva correcta cuando el satisfacer las necesidades del paciente se tome el principal centro de interés; cuando al interior de las organizaciones se logre entender lo descrito, estas podrán conocer con mayor claridad hacia donde van y que deberían estar haciendo, planteando su misión, metas y estrategias en términos de satisfacer al paciente que trabajan por un bien común.⁴⁰

Muchas organizaciones creen conocer lo suficiente que es lo que desea el paciente, como ocurre en las instituciones de salud con frecuencia, donde el proveedor incluso los directivos, por el hecho de trabajar por muchos años en determinada zona, se inclinan a pensar que saben lo que sus pacientes desean y esperan de la atención, desechando

cualquier intento por obtener mayor información al respecto que podría ser útil para mejorar la calidad de los servicios que se brindan.⁴⁰

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento terapéutico es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento.⁴⁰

Según Thompson y Col. refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.⁴¹

Medición de la calidad de Servicio

La calidad del servicio tiene carácter subjetivo debido en gran parte a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención y los usuarios de la misma, pero también a las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que son capaces de satisfacer a los usuarios. Este carácter subjetivo hace que la calidad del servicio se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante se han diseñado diferentes técnicas e instrumentos que buscan medirla. Los métodos usados para medir la calidad de servicio en los usuarios externos se dividen en métodos cuantitativos entre los que se encuentran las encuestas y métodos cualitativos donde encontramos a los grupos focales, estos últimos si bien pueden aportar información más exhaustiva, requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados, estos métodos difícilmente producen información que pueda generalizarse a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como complemento que permita profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos.⁴²

El modelo **SERVQUAL**, fue creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry en el año 1983, y que es válida por el Ministerio de Salud. Usado para medir la calidad del servicio, en una variedad de empresas ya que permite la flexibilidad suficiente para adaptarse a cada caso en particular. La clave de esto es ajustar el cuestionario a las características específicas de cada servicio en cuestión de modo que los resultados puedan identificarse directamente con la empresa o servicio.⁴²

En la presente investigación se usaron las dimensiones humana, técnica científica y del entorno del modelo de calidad propuesto por Donabedian.⁴²

➤ **Percepción del paciente hospitalizado**

La percepción del paciente hospitalizado se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.

➤ **Expectativas del paciente hospitalizado**

Aquí se define lo que espera el usuario del servicio de hospitalización, esta expectativa está formada por comunicación, experiencias pasadas y por las necesidades conscientes.

• **GAP (Brecha)**

El GAP o brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los usuarios hospitalizados antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido. Esta brecha ayuda a identificar y permite determinar el nivel de satisfacción de los usuarios.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

3.1.-HIPÓTESIS

3.1.1.- Hipótesis general

El grado de satisfacción del paciente hospitalizado está en relación a la calidad de atención recibida

➤ **Variables**

A.- Satisfacción del paciente hospitalizado:

El paciente hospitalizado está satisfecho si sus expectativas son cubiertas o excedidas. Es la opinión del paciente hospitalizado acerca de la calidad del servicio de salud sobre la dimensión humana, técnico-científico y del entorno.

Para medir el grado de satisfacción de la calidad de servicio de salud se utilizó la encuesta Servqual con 22 ítems, adaptándola a las tres dimensiones de la calidad, en la dimensión humana, técnico-científica y del entorno, la cual se aplicó al ingreso (encuesta de expectativas) y al egreso del paciente hospitalizado (encuesta de percepciones). Si el paciente es ampliamente satisfecho y satisfecho quiere decir que la calidad es buena y si es insatisfecho la calidad no es buena.

Se evalúa como:

- **Ampliamente Satisfecho**
- **Satisfecho**
- **Insatisfecho**

B.- Calidad de atención:

Se considera la calidad de atención de los servicios de salud como la percepción de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existe en un establecimiento de salud. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la calidad: componente humano, técnico-científico y entorno.

Las características de cada una de las dimensiones son las siguientes:

- **Características de la Dimensión Humana:**

1.- Ítem 13: ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?

2.- Ítem 14: ¿El trato del personal de Obstetricia/ Enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?

3.- Ítem 15: ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?

4.- Ítem 16: ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?

5.- Ítem 17: ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?

- **Características de la Dimensión Técnico – Científica:**

1- Ítem 1: ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?

2.- Ítem 6: ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?

3.- Ítem 7: ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?

4.- Ítem 8: ¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?

5.- Ítem 9: ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?

6.- Ítem 10: ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?

7.- Ítem 11: ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?

8.- Ítem 12: ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizo?

9.- Ítem 18: ¿El personal de enfermería mostro interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?

• **Características de la Dimensión del Entorno:**

1.- Ítem 2: ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?

2.- Ítem 3: ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?

3.- Ítem 4: ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?

4.- Ítem 5: ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?

5.- Ítem 19: ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?

6.- Ítem 20: ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?

7.- Ítem 21: ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?

8.- Ítem 22: ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?

C.- Características sociodemográficas:

- ✓ **Edad:** Se refiere a los años de vida transcurridos desde el nacimiento hasta el momento del estudio.

Sexo: Referido a la diferenciación biológica entre varones y mujeres. Se evalúa como:

- Masculino
- Femenino

- ✓ **Nivel de instrucción:** Es el grado de instrucción educativa que refiere tener el paciente. Es medido como:

Sin instrucción o analfabeto: Si no ha recibido educación convencional o no sabe leer ni escribir.

Primaria: Si ha cursado estudios de nivel primario ya seas completa o incompleta.

Secundaria: Si ha cursado estudios de nivel secundario ya sea completa o incompleta.

Técnica o superior: Si ha cursado estudios técnico o superiores ya sea completa o incompleta.

- ✓ **Ocupación:** Referido a la actividad económica productiva a la que se dedica el paciente hospitalizado.

- ✓ **Lugar de procedencia:** referido a la zona geográfica de la provincia de Cajamarca de donde procede el sujeto en estudio, el cual será:

Procedente de la zona urbana: reside en el distrito de Cajamarca.

Procedente de la zona urbana marginal: Distritos pertenecientes a la ciudad de Cajamarca.

Procedente de la zona rural: si reside en comunidades periféricas.

✓ **Nivel socioeconómico:** es el indicador social que mide la accesibilidad económica del sujeto en estudio, evidenciando en un promedio de ingreso económico familiar por mes.

Muy bajo nivel económico: si el ingreso económico familiar mensual es menor o igual a 500 nuevos soles.

Bajo nivel económico: si el ingreso económico familiar mensual es entre 501 y 999 nuevos soles.

Medio nivel económico: si el ingreso económico familiar mensual es entre 1000 a 4999 nuevos soles

Alto nivel socioeconómico: si el ingreso económico familiar mensual es entre 5000 nuevos soles a más.

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE ESTUDIO

4.1.- METODO DE ESTUDIO.

En el presente estudio se utilizó el método multimetodico porque implicó la recolección de información del enfoque, cualitativo y cuantitativo.

4.2.-DISEÑO DEL ESTUDIO.

Se cumplió el:

1.- Tipo de estudio: descriptivo correlacional, descriptivo porque describe las características de calidad de atención y el grado de satisfacción del paciente; y correlacional porque relaciona las dos variables anteriormente mencionadas.

2.- Diseño: transversal porque se realizó la observación de las variables en un momento único haciendo un corte en el tiempo durante el mes de diciembre del 2013.

4.3.- UNIDAD DE ANALISIS.

La unidad de análisis está constituida por cada uno de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios (Cirugía– Ginecobstetricia) que fueron atendidos en el Hospital Regional de Cajamarca durante el mes de diciembre del año 2013.

4.4.- POBLACION Y MUESTRA.

❖ Población:

La población está constituida por 8961 pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía y Ginecobstetricia del Hospital Regional de Cajamarca durante el mes de diciembre del año 2013.

❖ Muestra

La muestra está constituida por 72 pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía y Ginecobstetricia del Hospital Regional de Cajamarca, y fueron tomados al azar durante el mes de diciembre del año 2013.

❖ **Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5% y la determinación de las 72 unidades muestrales obedeciendo a la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= 8,961 pacientes hospitalizados durante el año 2013.

Z= 1.96 (Valor Probabilística de Confiabilidad al 95%)

P= 0.95 (Proporción estimada de pacientes satisfechos)

Q= 0.05 (Complemento de P)

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{8,961 \times (1.96)^2 \times (0.95) \times (0.05)}{(0.05)^2 (8,961 - 1) + (1.96)^2 (0.95) \times (0.05)}$$

n= 72

A.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Formaron parte de la muestra los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y ginecobstetricia en el Hospital Regional de Cajamarca que reunieron los siguientes criterios:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con edad igual o mayor de 12 años.
- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo espacio y persona.
- Paciente que acepta voluntariamente la entrevista.

B.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores de 12 años
- Pacientes que no están lúcidos, no orientados en tiempo, espacio y persona.
- Paciente que no acepta voluntariamente la entrevista.

❖ TÉCNICA E INSTRUMENTOS.

- **Técnica.**

Para la recolección de los datos se utilizará la técnica de la encuesta, en la cual se da a conocer los objetivos del estudio e instrucciones para identificar características sociodemográficas y para determinar el grado de satisfacción y la calidad de atención a los pacientes hospitalizados.

- **Instrumento**

El instrumento que se empleará en el presente estudio consta de dos partes:

- ❖ **La primera** corresponde a datos de características sociales y demográficas más relevantes de los pacientes tales como: edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, ocupación, y nivel socioeconómico.
- ❖ **La segunda** parte mide el grado de satisfacción y la calidad de atención del paciente hospitalizado mediante la encuesta SERVQUAL adaptada al servicio de salud de

hospitalización en percepciones y expectativas. Esta técnica sirve para medir el nivel de satisfacción de la calidad de atención del paciente hospitalizado utilizando el GAP (Expectativas - Percepciones).

Los datos fueron recolectados por la misma autora del proyecto, y la aplicación de las encuestas se llevó a cabo en los pacientes hospitalizados de los servicios de cirugía y ginecobstetricia del hospital regional de Cajamarca durante el mes de diciembre del 2013

La recolección de los datos para el estudio fue en forma aleatoria, tomando en cuenta los criterios de inclusión, se realizó 3 veces por semana inter diario encuestando un promedio de seis pacientes hospitalizados por día.

La encuesta **SERVQUAL** se aplicó en dos etapas, la primera que incluyó las expectativas al ingreso del paciente y la segunda incluyó las percepciones al egreso del paciente.

La encuesta estuvo conformada de la forma siguiente:

- **Parte I:** Preguntas de las expectativas del usuario sobre el servicio que esperaba recibir. Aborda la calidad de la atención de salud considerando sus tres dimensiones: Humana, Técnico-científica y del entorno.
- **Parte II:** Preguntas sobre la percepción del servicio recibido. Aborda la calidad de la atención de salud considerando sus tres dimensiones: Humana, Técnico-científica y del entorno.

Procedimiento durante el recojo de información de la encuesta:

- El encuestador se identificó y expuso brevemente el objetivo de la encuesta.
- Se preguntó al usuario externo si podía brindarnos su opinión acerca de la atención recibida en la consulta externa haciéndole saber que es anónima.
- Terminada la encuesta se agradeció la información brindada.

A.- TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

a.- Técnicas de recolección de datos

La información recolectada a través de los cuestionarios es ingresada a una matriz de base de datos creada en una hoja de cálculo programa Excel en forma de puntaje, los puntajes de calificación son de 1, 2, 3, 4, y 5 para las escalas: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, medianamente de acuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente en las percepciones y expectativas.

La escala de medición que utiliza la encuesta servqual de las percepciones y expectativas es la siguiente:

- (5) Totalmente de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Medianamente de acuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Totalmente en desacuerdo

Con el propósito de evaluar la calidad de servicio de salud en relación a la satisfacción en pacientes hospitalizados del Hospital Regional de Cajamarca, con la encuesta SERVQUAL se calculó la diferencia entre las puntuaciones asignadas por los usuarios externos a las distintas parejas de declaraciones denominadas GAP (expectativas-percepciones).

Los valores finales de presentación de la escala final se resumieron en tres categorías ordinales de la siguiente manera:

- Ampliamente satisfecho: Menor de cero (0).
- Satisfecho: Cero (0)
- Insatisfecho: Mayor de cero (0)

Si el paciente es ampliamente satisfecho y satisfecho quiere decir que la calidad es buena y si es insatisfecho la calidad no es buena.

En cada dimensión se tomó los ítems correspondientes tanto para las percepciones como para las expectativas, para sacar la diferencia entre ellas, luego de hacer esta diferencia (GAP: expectativas-percepciones) finalmente y según el puntaje lo ubicamos en la categoría correspondiente.

Para analizar las características socio demográficas, se procesó a través de frecuencias en porcentajes.

b.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utiliza tablas y diagramas de cajas y bigotes estadísticos adecuados, y medidas estadísticas descriptivas de tendencia central para los valores de las percepciones y las expectativas de cada ítem.

c.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

La validez y confiabilidad de la encuesta Servqual ha sido elaborada por el MINSA y utilizada como un instrumento oficial para determinar la satisfacción y calidad de la atención del paciente hospitalizado según la Resolución Ministerial número 527 – 2011
MINSA

❖ **CRITERIOS ÉTICOS.** Se dio cumplimiento estricto a los Criterios Éticos

- **Autonomía:** Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.⁴³
- **Beneficencia:** “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.⁴³
- **No-maleficencia:** No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.⁴³
- **Justicia:** Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado.⁴³

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. RESULTADOS

Durante el mes de diciembre del 2013 se aplicó la encuesta SERVQUAL en una muestra de 72 pacientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N° 1. Edad del encuestado. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

| Edad (años) | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| 15 a 17 | 8 | 11,1 % |
| 18 a 29 | 27 | 37,5 % |
| 30 a 59 | 36 | 50,0 % |
| 60 a + | 1 | 1,4 % |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

En relación con los grupos de edades los pacientes hospitalizados, 5 de cada 10 pertenecen al grupo de 30 a 59 años de edad, se puede inferir que el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados corresponde a las morbilidades de gente adulta básicamente.

Tabla N° 2. Sexo del encuestado. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

| Sexo | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-------|
| Masculino | 8 | 11,1 |
| Femenino | 64 | 88,9 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

Se observa que el 88,9%, de los pacientes hospitalizados, pertenecen al sexo femenino. Es por eso que este grupo poblacional cobra mayor realce para los objetivos del Sector Salud de Cajamarca.

**Tabla N° 3. Grado de instrucción de los encuestados.
Hospital Regional de Cajamarca, 2013.**

| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Ninguno | 3 | 4,2 |
| Primaria | 24 | 33,3 |
| Secundaria | 25 | 34,7 |
| Superior | 20 | 27,8 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

El 95,8% de los pacientes hospitalizados tienen algún grado de instrucción, el 34,7% secundaria, el 33,3% primaria y el 27,8% superior. Solo un 4,2% no tiene ningún grado de instrucción es importante considerar este aspecto ya que los trabajadores de salud tienen que adecuarse para garantizar resultados en todos estos grupos poblacionales.

**Tabla N° 4. Procedencia de los encuestados.
Hospital Regional de Cajamarca, 2013.**

| Provincia | Frecuencia | % |
|------------------|-------------------|--------------|
| Cajamarca | 57 | 79,2 |
| San Marcos | 2 | 2,8 |
| San Miguel | 1 | 1,4 |
| Celendín | 5 | 6,9 |
| Chota | 2 | 2,8 |
| Hualgayoc | 2 | 2,8 |
| Tumbes | 1 | 1,4 |
| Lima | 2 | 2,8 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

La mayoría (79,2%) de los pacientes hospitalizados radican en la provincia de Cajamarca, el resto procede de otros lugares de la región Cajamarca, y algunos proceden de otras partes de país como Tumbes y Lima. Los pacientes que acuden al establecimiento de salud son personas con toda una historia socio cultural, para lo cual la prestación de servicios tiene que tener cierta característica afin a las expectativas de los hospitalizados.

**Tabla N° 5. Ocupación de los encuestados.
Hospital Regional de Cajamarca, 2013.**

| Ocupación | Frecuencia | % |
|------------------|-------------------|--------------|
| Ama de casa | 48 | 66,7 |
| Estudiante | 11 | 15,3 |
| Comerciante | 5 | 6,9 |
| Obrero | 3 | 4,2 |
| Profesor | 3 | 4,2 |
| Empleado | 1 | 1,4 |
| Agricultor | 1 | 1,4 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

La mayor parte de los hospitalizados son amas de casa, en este caso observamos que corresponde al 66,7% del total de la muestra en estudio.

**Tabla N° 6. Nivel Socioeconómico de los encuestados.
Hospital Regional de Cajamarca, 2013.**

| Nivel Socioeconómico | Frecuencia | % |
|-----------------------------|-------------------|--------------|
| Muy Bajo | 55 | 76,4 |
| Bajo | 12 | 16,7 |
| Medio | 5 | 6,9 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

Se observa que el 76,4% de los hospitalizados pertenecen a un nivel socioeconómico muy bajo, el 16,7% Bajo y el 6,9% a un nivel medio, notándose claramente que las condiciones económicas no son muy favorables en los pacientes.

Tabla N° 7. Grado de satisfacción en relación a la calidad de atención. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

| Grado de Satisfacción | Frecuencia | % |
|------------------------------|-------------------|----------|
| Ampliamente Satisfecho | 17 | 23,6 |
| Satisfecho | 19 | 26,4 |
| Insatisfecho | 36 | 50,0 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

La tabla nos demuestra que el 26,4% de los pacientes hospitalizados refieren estar satisfechos con la calidad de atención recibida, el 23,6% ampliamente satisfechos; mientras que un 50% manifiestan estar insatisfechos con la calidad de atención percibida.

Tabla N° 8. Grado de satisfacción en relación a la calidad de atención en la dimensión Humana. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

| Grado de Satisfacción | Frecuencia | % |
|------------------------------|-------------------|----------|
| Ampliamente Satisfecho | 15 | 20,8 |
| Satisfecho | 40 | 55,6 |
| Insatisfecho | 17 | 23,6 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

En la dimensión humana los hospitalizados refieren mayormente estar satisfechos con la calidad de atención, un 55,6% satisfecho y un 20,8% muy satisfecho. Pero hay un 23,6% que manifiestan estar insatisfechos con la calidad de atención recibida teniendo en cuenta esta dimensión.

Tabla N° 9. Grado de satisfacción en relación a la calidad de atención en la dimensión Técnico –Científico. Hospital Regional de Cajamarca, 2013

| Grado de Satisfacción | Frecuencia | % |
|------------------------------|-------------------|----------|
| Ampliamente Satisfecho | 20 | 27,8 |
| Satisfecho | 23 | 31,9 |
| Insatisfecho | 29 | 40,3 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

En la dimensión técnico – científica, un 40,3% de los pacientes hospitalizadas refieren estar insatisfechos con la calidad de atención recibida; por otro lado el 31,9% manifiestan estar satisfechos y el 27,8% ampliamente satisfechos con la calidad de atención recibida teniendo en cuenta esta dimensión.

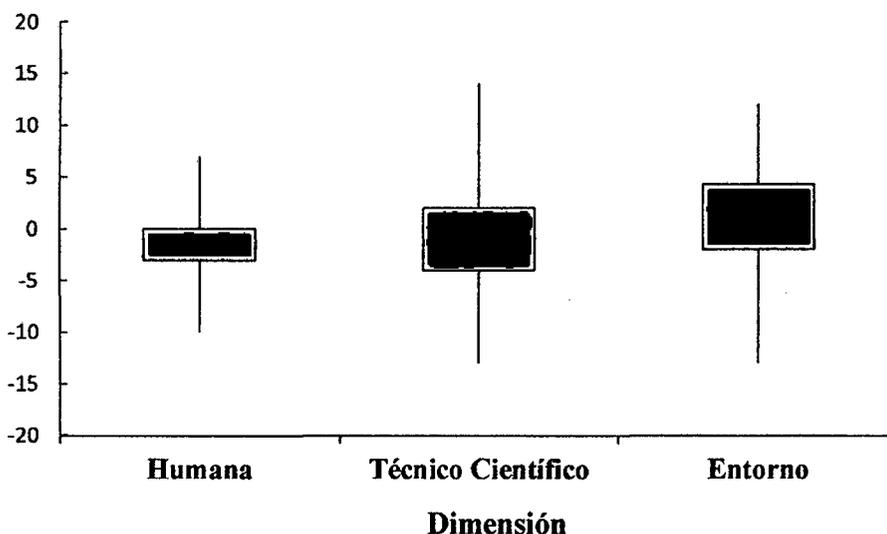
Tabla N° 10. Grado de satisfacción en relación a la Calidad de atención en la dimensión del Entorno. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

| Grado de Satisfacción | Frecuencia | % |
|------------------------------|-------------------|----------|
| Ampliamente Satisfecho | 13 | 18,1 |
| Satisfecho | 22 | 30,6 |
| Insatisfecho | 37 | 51,4 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

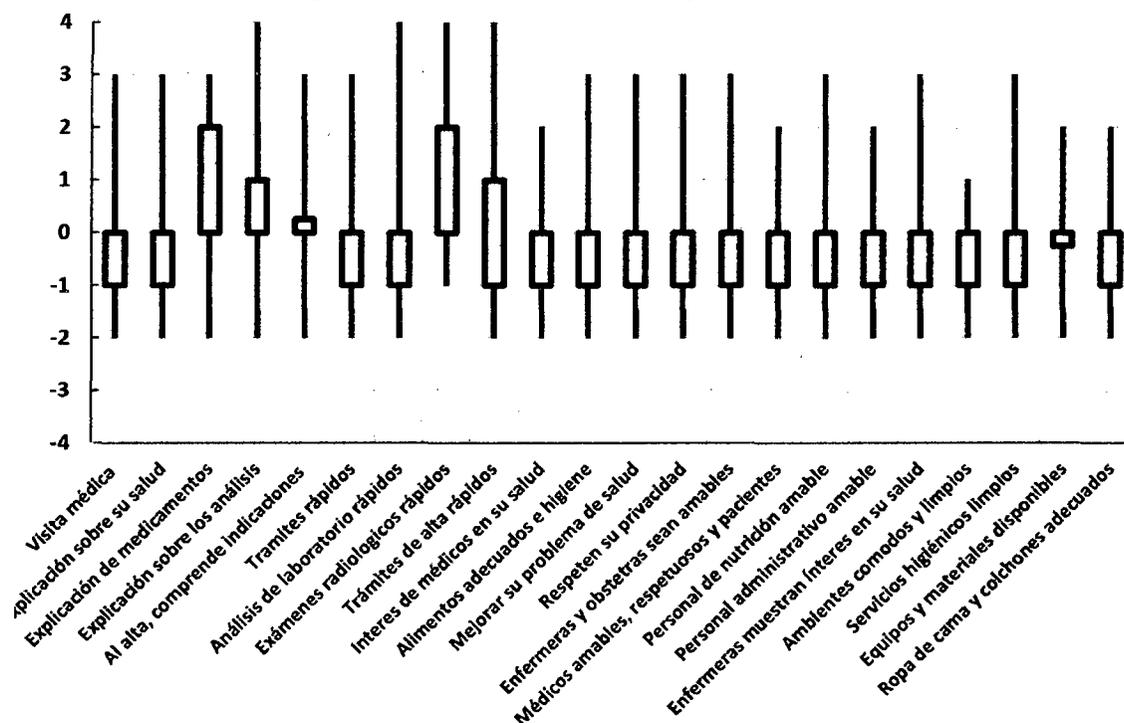
En esta tabla observamos que el 51,4% de los pacientes hospitalizados manifiestan estar insatisfecho con la calidad de atención recibida teniendo en cuenta la dimensión del entorno, el 30,6% refiere estar satisfecho y el 18,1% ampliamente satisfecho con la calidad de atención recibida el servicio de hospitalización en la dimensión del entorno.

Gráfico N° 1. Satisfacción del paciente hospitalizado según las Dimensiones de la Calidad de acuerdo a resultados de los GAPS (Expectativas – Percepciones). Hospital Regional de Cajamarca, 2013.



Al cruzar los Gaps con las dimensiones de la calidad, que se ha considerado en este estudio, aclarando que en los intervalos por cada dimensión se interpreta de satisfactorio si es que se orientan hacia los valores negativos y de insatisfactorio si es que la orientación estaría entre los valores positivos. En el gráfico de cajas se visualiza que en las tres dimensiones se observa grados de satisfacción de la calidad, pero mucho más en la dimensión humana, notándose también márgenes de insatisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno y técnico – científica, un poco más en la dimensión entorno. Se puede asegurar que las dimensiones que están produciendo cierto grado de insatisfacción de la calidad de atención son el entorno y el técnico - científico. Mediante los Gaps se ha establecido que la calidad de atención está directamente relacionada con la satisfacción del paciente hospitalizado.

Gráfico N° 2. Identificación de líneas de intervención según resultados de los GAPs (Expectativas – Percepciones) de cada Ítems. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.



El presente gráfico de cajas, corresponde a una vista general de los Gaps entre las expectativas y percepciones por cada pregunta (22), aclarando que a medida que el gráfico se oriente hacia arriba (puntaje positivo) se incrementa el grado de insatisfacción de la calidad de atención, y si se orientaría hacia abajo (puntaje negativo) refleja amplia satisfacción de la calidad de atención y en el caso del puntaje “Cero” satisfacción de la calidad de atención.

Explicando la forma de interpretar el gráfico, se puede definir que según los Gaps, se observa que la mayoría de los ítems se encuentran orientados en diferentes grados de satisfacción de la calidad de atención, y un menor número de ellos en el área de la insatisfacción de la calidad de atención. Los Gaps, que se orientan a mayor grado de insatisfacción de la calidad de atención en orden de mayor a menor corresponden a las siguientes preguntas:

- Ítem 3: ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?
- Ítem 4: ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?
- Ítem 5: ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?
- Ítem 8: ¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?
- Ítem 9: ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?

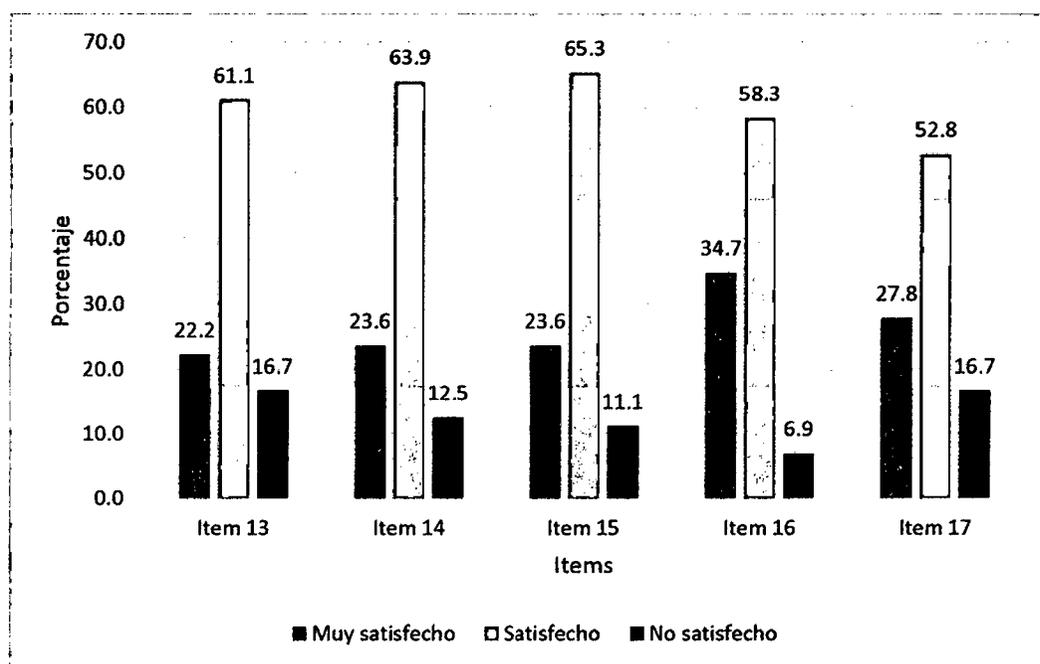
Estas preguntas serían las que tendremos en cuenta para definir las líneas de intervención para mejorar el servicio de hospitalización, tres de ellas corresponden a la dimensión entorno (Ítem 3, 4 y 5) y dos a la dimensión técnico - científica (Ítem 8 y 9).

Tabla N° 11. Grado de satisfacción en relación a la Calidad de atención en la dimensión Humana según Ítems. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

| Grado de Satisfacción | Ítem 13 | | Ítem 14 | | Ítem 15 | | Ítem 16 | | Ítem 17 | |
|-----------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Muy satisfecho | 16 | 22.2 | 17 | 23.6 | 17 | 23.6 | 25 | 34.7 | 20 | 27.8 |
| Satisfecho | 44 | 61.1 | 46 | 63.9 | 47 | 65.3 | 42 | 58.3 | 38 | 52.8 |
| No satisfecho | 12 | 16.7 | 9 | 12.5 | 8 | 11.1 | 5 | 6.9 | 12 | 16.7 |
| Total | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 97.2 |

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico N° 3. Porcentaje del grado de satisfacción en relación a la Calidad de atención en la dimensión Humana según Ítems. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.



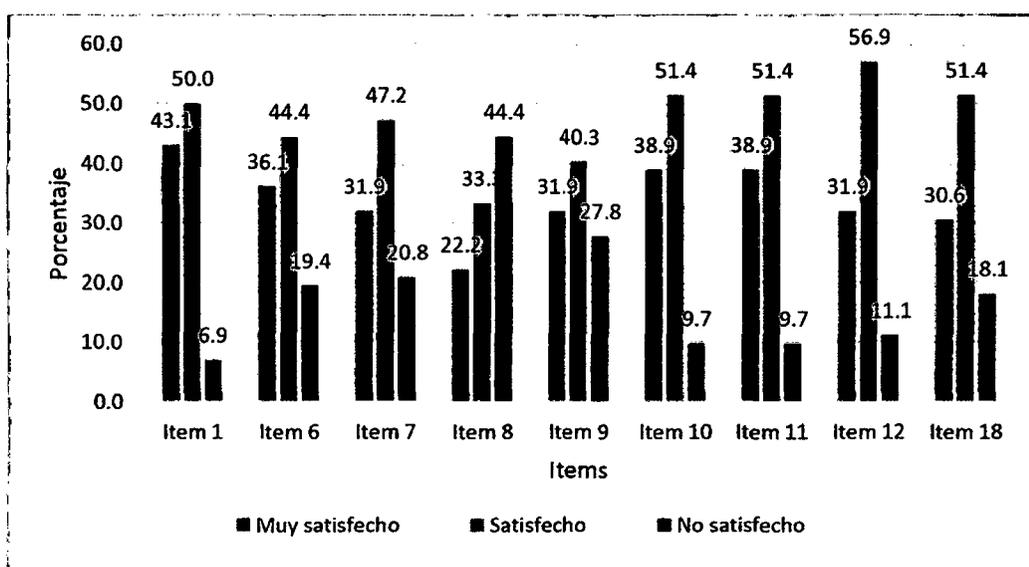
Al analizar los ítems de la calidad de atención en la dimensión humana se puede observar que la mayoría de los pacientes hospitalizados se encuentran satisfechos con la calidad de atención, observándose en el Ítem 15: ¿El trato de los Médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?, mayor porcentaje de satisfacción con un 65,3%.

Tabla N° 12. Grado de satisfacción en relación a la Calidad de atención en la dimensión Técnico Científico según Ítems. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

| Grado de Satisfacción | Ítem 1 | | Ítem 6 | | Ítem 7 | | Ítem 8 | | Ítem 9 | | Ítem 10 | | Ítem 11 | | Ítem 12 | | Ítem 18 | |
|-----------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Muy satisfecho | 31 | 43.1 | 26 | 36.1 | 23 | 31.9 | 16 | 22.2 | 23 | 31.9 | 28 | 38.9 | 21 | 29.2 | 23 | 31.9 | 22 | 30.6 |
| Satisfecho | 36 | 50.0 | 32 | 44.4 | 34 | 47.2 | 24 | 33.3 | 29 | 40.3 | 37 | 51.4 | 39 | 54.2 | 41 | 56.9 | 37 | 51.4 |
| No satisfecho | 5 | 6.9 | 14 | 19.4 | 15 | 20.8 | 32 | 44.4 | 20 | 27.8 | 7 | 9.7 | 12 | 16.7 | 8 | 11.1 | 13 | 18.1 |
| Total | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico N° 4. Porcentaje de satisfacción en relación a la Calidad de atención en la dimensión Técnico Científico según Ítems. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.



Al analizar los ítems de la calidad de atención en la dimensión técnico científico se puede observar que en el ítems 12, los pacientes se encuentran satisfechos con un 56,9 % y en los ítems 8 y 9 los pacientes hospitalizados se encuentran no satisfechos con la calidad de atención con un porcentaje de 44,4% y 27,8% respectivamente, por ello se tomarán en cuenta para identificar las líneas de intervención.

Ítem 8: ¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?

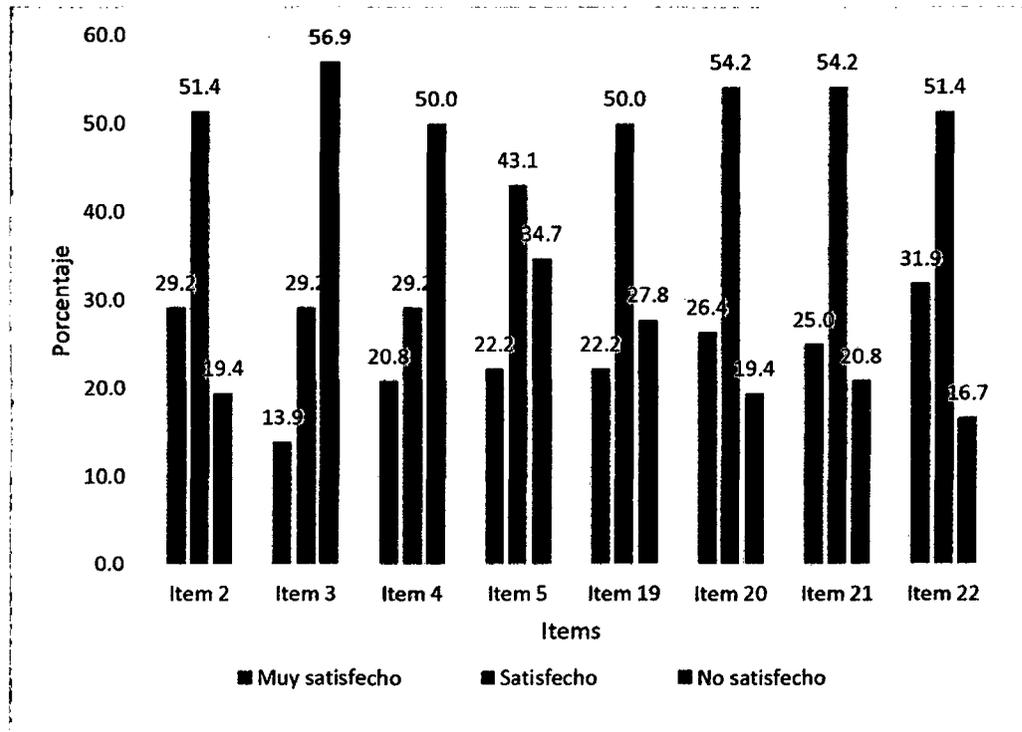
Ítem 9: ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?.

Tabla N° 13. Grado de satisfacción en relación a la Calidad de atención en la dimensión Entorno según Ítems. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.

| Grado de Satisfacción | Ítem 2 | | Ítem 3 | | Ítem 4 | | Ítem 5 | | Ítem 19 | | Ítem 20 | | Ítem 21 | | Ítem 22 | |
|-----------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Muy satisfecho | 21 | 29.2 | 10 | 13.9 | 15 | 20.8 | 16 | 22.2 | 16 | 22.2 | 19 | 26.4 | 18 | 25.0 | 23 | 31.9 |
| Satisfecho | 37 | 51.4 | 21 | 29.2 | 21 | 29.2 | 31 | 43.1 | 36 | 50.0 | 39 | 54.2 | 39 | 54.2 | 37 | 51.4 |
| No satisfecho | 14 | 19.4 | 41 | 56.9 | 36 | 50.0 | 25 | 34.7 | 20 | 27.8 | 14 | 19.4 | 15 | 20.8 | 12 | 16.7 |
| Total | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico N° 5. Porcentaje de grado de satisfacción en relación a la Calidad de atención en la dimensión Entorno según Ítems. Hospital Regional de Cajamarca, 2013.



Al analizar los ítems de la calidad de atención en la dimensión del entorno se puede observar que en el Ítem 3 (56,9%), Ítem 4 (50,0%) y el Ítem 5 (34,7%) los pacientes hospitalizados se encuentran no satisfechos con la calidad de atención, los cuales se tomarán en cuenta para identificar las líneas de intervención.

Ítem 3: ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?,

Ítem 4: ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?,

Ítem 5: ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?

5.2. DISCUSION

En relación con los grupos de edades los pacientes hospitalizados, 5 de cada 10 pertenecen al grupo de 30 a 59 años de edad, se puede inferir que el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados corresponde a las morbilidades de gente adulta básicamente. El 88,9% pertenecen al sexo femenino, es por eso que este grupo poblacional cobra mayor realce para los objetivos del Sector Salud de Cajamarca. El 34,7% tiene grado de instrucción secundaria, el 33,3% primaria y el 27,8% superior, solo un 4,2% no tiene ningún grado de instrucción, es importante considerar este aspecto ya que los trabajadores de salud tienen que adecuarse para garantizar resultados en todos estos grupos poblacionales. El 66,7% son amas de casa, grupo importante que se tiene que tomar en cuenta en las intervenciones. El 76,4% pertenecen a un nivel socioeconómico muy bajo, el 16,7% bajo y el 6,9% a un nivel medio, donde las condiciones económicas no son muy favorables en los pacientes.

El 26,4% de los pacientes hospitalizados refieren estar satisfechos con la calidad de atención recibida, el 23,6% ampliamente satisfechos; mientras que un 50% manifiestan estar insatisfechos con la calidad de atención recibida; los resultados concuerdan con lo encontrado por Acosta Z.¹⁰ en su estudio sobre Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y ginecobstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, donde concluye que: La percepción de la atención del personal de salud fue satisfactoria en su mayoría, en los aspectos de información brindada, comprensión de la información, competencia profesional y respuestas a su enfermedad.

En la dimensión humana los hospitalizados refieren mayormente estar satisfechos con la calidad de atención, un 55,6% satisfecho y un 20,8% ampliamente satisfecho. Pero hay un 23,6% que manifiestan estar insatisfechos con la calidad de atención recibida.

En la dimensión técnico – científica, un 40,3% de los pacientes hospitalizadas refieren estar insatisfechos con la calidad de atención recibida; por otro lado el 31,9% manifiestan estar satisfechos y el 27,8% ampliamente satisfechos con la calidad de atención recibida.

En la dimensión del entorno, el 51,4% de los pacientes hospitalizados manifiestan estar insatisfecho con la calidad de atención recibida, el 30,6% refiere estar satisfecho y el 18,1% ampliamente satisfecho con la calidad de atención recibida.

En la dimensión entorno (Ítems 3,4 y 5) y en la dimensión técnico científica (Ítem 8 y 9) se determinó mayor grado de insatisfacción, con un porcentaje de:

Ítems 3 (56,9 %), ítems 4 (50,0 %), ítems 5 (34,7%), ítems 8 (44,4%), ítems 9 (27,8%) y estarían definiendo las líneas de intervención para mejorar la calidad de atención en hospitalización, correspondiendo a las siguientes interrogantes: Ítem 3: ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?,

Ítem 4: ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?,

Ítem 5: ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?,

Ítem 8: ¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?

Ítem 9: ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?.

Similar resultado encontró Riveros S.⁸ quien realizó un estudio sobre El análisis de la opinión de usuarios sobre la calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos del sur

en Chile, concluye que los puntos más críticos de la evaluación de calidad de atención, tienen que ver con aspectos de comunicación (trato) entre el paciente y el equipo que le brinda la atención (explicación del diagnóstico y tratamiento, indicaciones después del alta y los signos con los cuales el paciente debe tener cuidado). Por otro lado Córdova V.⁷ Investigó la Satisfacción del usuario externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau de Es Salud - Perú, en relación con la motivación del personal de salud, realizado en el área de emergencia en los tópicos de Medicina, Cirugía y traumatología del Hospital de Emergencias Grau concluye que la satisfacción del usuario se halla influenciado por factores como el estado de tensión o estrés del paciente, el proceso de atención, el medio ambiente, el tiempo de espera, motivación del personal de salud, y las experiencias pasadas.

También, Tsuchida M.,⁹ estudio sobre El nivel de satisfacción general y análisis de la relación personal de salud- paciente en los servicio de hospitalización en el Perú, donde concluyó que el pobre abordaje de los aspectos psicosociales y las escasas habilidades de comunicación son las fallas más comunes en la relación personal de salud- paciente, es necesario reforzar en el personal de salud: las habilidades de la comunicación, el ejercicio de la autonomía de los pacientes, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales.

CONCLUSIONES

- Cinco de cada diez pacientes hospitalizados son adultas y pertenecen al grupo de 30 a 59 años de edad, mayormente pertenecen al sexo femenino. Un 4,2% no tiene ningún grado de instrucción, generalmente son amas de casa y pertenecen a un nivel socioeconómico muy bajo, aspectos importantes a considerar ya que los trabajadores de salud tienen que adecuarse para garantizar resultados en todos estos grupos poblacionales.
- El 26,4% de los pacientes hospitalizados estuvieron satisfechos y el 23,6% ampliamente satisfechos y el 50% insatisfecho con la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca. El 55,6% estuvieron satisfechos y un 20,8% muy satisfechos con la calidad de atención en la dimensión Humana. El 31,9% estuvieron satisfechos y el 27,8% ampliamente satisfechos con la calidad de atención en la dimensión Técnico Científica. Y el 30,6% estuvo satisfecho y el 18,1% ampliamente satisfecho con la calidad de atención recibida en la dimensión del Entorno.
- En los siguientes ítems que los pacientes estuvieron insatisfechos con la calidad de atención recibida, los porcentajes fueron: ítems 3 (56,9%), ítems 4 (50,0%), ítems 5 (34,7%), ítems 8 (44,4%), ítems 9 (27,8%)
- Se ha determinado que las líneas de intervención para mejorar la calidad de atención al paciente hospitalizado radica en que los médicos deben explicar a los pacientes sobre los beneficios y efectos adversos de los medicamentos que recibió durante su hospitalización, hacerles comprender sobre los resultados de los análisis de laboratorio que les realizaron, explicarles sobre los medicamentos y cuidados en su casa después del alta, agilizar los exámenes radiológicos y los trámites para el alta.

RECOMENDACIONES

Considerando las conclusiones del presente trabajo de investigación se presentan a continuación las siguientes recomendaciones:

- Se formule un Plan de mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión técnico-científica y del entorno de la calidad de atención a los pacientes hospitalizados del Hospital Regional de Cajamarca.
- Se realicen trabajos comparativos sobre calidad de atención hospitalaria entre los hospitales de la Dirección Regional de Salud Cajamarca (DIRESA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:

1.- Organización y funcionamiento del sistema de salud. Año (2010) [Base de datos de internet]. Washington: banco internacional de desarrollo [actualizada en octubre del 2010].

[Acceso 5 de octubre del 2012].

Disponible en: <http://www.iadb.org/es/temas/salud/organizacion-y-funcionamiento-del-sistema-de-salud,2075.html>.

2.- Vela C. “Evaluación de la calidad del servicio de emergencia de adultos del H.N.E-ESSALUD, desde el punto de vista de los usuarios. Año 2009”; publicado 2010

[Acceso 07 de octubre de 2012].

Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/vela_vc/pdf/vela_vc.pdf.

3.- Quispe A. “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el hospital nacional arzobispo Loayza”. Año 2009; [acceso 10 de octubre de 2012].

Disponible en:

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/quispe_na/pdf/quispe_na-th.1.pdf

4.- Ministerio De Salud. Lima, Congreso de la república: Editor; 2010. [Acceso 06 de octubre del 2012]. “Norma técnica de los servicios de Emergencia de hospitales del Sector salud”. Disponible en:

www.disasterinfo.net/PEDSudamérica/leyes/leyes/Suramérica/Perú/salud/NORMA_TECNICA.pdf

5.-Riveros S, Berné M. Revista médica de Chile. “Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos”: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Año 2011. [Fecha de acceso 14 de octubre de 2012]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700006

6.-Córdova V. “Satisfacción del usuario externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau. Lima, Perú”: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/vela_vc/pdf/vela_vc.pdf

7.-Tsuchida M, Bandres M, Guevara Linares X. Revista Médica Herediana. “Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna”. AÑO 2010. [Acceso 15 de octubre de 2012].

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130>

8.- Acosta Z. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. Año 2009.

[Acceso 15 de octubre de 2012].

Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/acosta_ez/pdf/acosta_ez.pdf

9.- Marketing de servicios: la calidad de los servicios como se mide y se gestiona. Año 2010 [acceso 10 de noviembre de 2012] disponible en:

www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material_de_apoyo-F-C-CIFH/2Materialde.

10.-Gonzales R. La calidad de atención en salud. Año 2009. [Acceso 22 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>

11.- Arteaga V, Becerra V. CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL CESFAM. Año 2010. [Acceso 22 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/La%20Serena%2007/CALIDAD%20DE%20ATENCI%20N%20PERCIBIDA%20POR%20LOS%20USUARIOS%20DEL%20CESFAM%20DE%20LA%20COMUNA%20DE%20COPIAP%203.pdf>

12.- MassipC, Ortiz R; Llantá M, Peña M. DEBATE La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Año 2008. [Acceso 22 de octubre de 2012]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000400013&script=sci_arttext

13.- Massip C, Ortiz R. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Año 2010. [Acceso 22 de octubre de 2012].

Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v34n4/a13v34n4.pdf>

14.- ZACARIAS J. LA CALIDAD DE SERVICIO EN LA CLINICA ORTEGA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO. Año 2009. [Acceso 22 de octubre de 2012].

Disponible en:http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/junin/tesis_upla_posgrado_la_calidad_de_servicio_en_la_clinica_ortega.pdf

15.- Massip C, Ortiz R. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Año 2010. [Acceso 22 de octubre de 2012].

Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v34n4/a13v34n4.pdf>

16.- Arteaga V, Becerra V. CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL CESFAM. Año 2009. [Acceso 22 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/La%20Serena%202007/CALIDAD%20DE%20ATENCI%20N%20PERCIBIDA%20POR%20LOS%20USUARIOS%20DEL%20%20CESFAM%20DE%20LA%20COMUNA%20DE%20COPIAP%203.pdf>

17.- DONABEDIAN A. c calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana SA. Año 2008 [Acceso 25 de junio del 2013]. Disponible en: www.calidad.salud.gob.mx/doctos/publicaciones/CASMI-02.pdf

18.- DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Año 2008 (En línea) Colombia: <http://Gerenciasalud.com/art.260.htm> (consulta Oct. 2013) p.1-3

19.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS). Definición de Salud, año (2005). [Acceso el 19 de noviembre de 2012].

Disponible: www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/.../se_petroff.pdf

20.- MARRINER A. Modelos y teoría de enfermería. 2009. [acceso el 20 de febrero del año 2013]. Disponible: www.cosaslibres.com/modelos-y-teorias-en-enfermeria-marriner

21.- MINISTERIO DE SALUD. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Año 2007 [Acceso 29 de marzo del 2013].

Disponible:

www.minsa.gob.pe/portada/especiales/calidad/EstandarHosp2003.pd.

22.- ABIZANDA CAMPOS R. Dilemas éticos en el Paciente Crítico. Editorial EdikaMed. Primera Edición. Pág. 244. España. Año 2009 [Acceso el 7 de mayo de 2012]. Disponible www.racmyp.es/docs2/academicos/gracia%20guillen%202011-11.pdf

23.- DONABEDIAN A. La dimensión Internacional de la Evaluación y garantía de la calidad, Salud Pública, México. Año 2009 [Acceso el día 8 de mayo del año 20013]. Disponible: bvs.insp.mx/rsp/files/File/1990/No_2/199032_113-117.pdf

24.- Donabedian A. La calidad de la atención médica. Méjico: La Prensa Mexicana. Año 2009.[Acceso el día 30 de enero del año 2013].

Disponible: www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632217

25.- DONABEDIAN A. Calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana S.A. Año 2010[acceso el día 29 de enero del año 2013]. Disponible: www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632217

26.- DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Año 2008 (En línea) Colombia: <http://.Gerenciasalud.com/art.260.htm> (consulta Oct. 2013) p.1-3

27.- MINISTERIO DE SALUD. Evaluación anual del Plan Operativo. Perú. Año 2009 [Acceso el día 17 de marzo del año 2013]. Disponible: www.minsa.gob.pe/transparencia/po_poi.asp

28.- MARRINER A. Modelos y teoría de enfermería. 4ta. Ed. Harcout Brace. España. Año 2009. Disponible: www.cosaslibres.com/modelos-y-teorias-en-enfermeria-marriner

29.- MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Perú. Año 2010. [Acceso el 9 de junio de 2013].

Disponible: www.ins.gob.pe/0/0/sistema_gestion_calidad_politicas.pdf

30.- DONABEDIAN A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. México. Año 2008 [Acceso el día 30 de enero del año 2013].

Disponible: www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632217

31.-Arce.C, Sánchez, Umaña.C, Ávila.W, García.I, Quintanilla. Festudio satisfacción de usuarios de unidades de salud SILAIS Managua Año 2008 [Acceso 2 de noviembre de 2012]Disponible:<http://campus.easp.es/Abierto/file.php?file=%2F78%2FInvestigacion%2>

32.- González M, Padín López S, De Ramón E. “Satisfacción del paciente con la atención de enfermería”. Año 2009 [Acceso 22 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n03a13075772pdf001.pdf>

33.- MassipC, Ortiz R; Llantá M, Peña M. DEBATE La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Año 2008. [Acceso 22 de octubre de 2012]. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000400013&script=sci_arttext

34.- ORTEGON M. PACIENTE HOSPITALIZADO CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA. Año 2009. [Acceso 22 de octubre de 2012].

Disponible: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116257.PDF>

35.- Castro M, Villagarcía H, Saco Méndez S. SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA: MAYO-AGOSTO DEL 2008. [Acceso 22 de octubre de 2012].

Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm

36.- ORTEGON M. PACIENTE HOSPITALIZADO CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA. Año 2008. [Acceso 22 de octubre de 2012].

Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116257.PDF>

37.- Castillo L, Dougnac A. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Año 2010. [Acceso 10 de noviembre de 2012]: disponible

en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000600002&script=sci_arttext

38.- González M, Padín López S, De Ramón E. “Satisfacción del paciente con la atención de enfermería”. Año 2007. [Acceso 22 de octubre de 2012]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n03a13075772pdf001.pdf>

39.- CABARCAS I, MONTES A. satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Año 2009.

[Acceso 22 de octubre de 2012].

Disponible: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>

40.- MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Perú. Año 2007

[Acceso 5 de julio de 2013]. Disponible:

www.ins.gob.pe/sistema_gestion_calidad_politicas.pdf

41.- THOMPSON A. AND SUNOL R. (2007) Conceptos de Expectativas de satisfacción de usuarios. [Acceso el 18 de noviembre de 2013].

Disponible: www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?

42.- DONABEDIAN A. Calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana S.A. Año 2008 [Acceso el día 30 de enero del año 2013]. Disponible: www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632217

43.- Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. Año 2006. [Acceso 16 de diciembre del 2013]. Disponible en:

http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTreball/Docs/etica/cast_industria.pdf

ANEXOS

Nº Encuesta: _____

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA

Nombre del Encuestador: _____

Establecimiento de salud: _____

Fecha: _____

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió del servicio de hospitalización del Hospital Regional de Cajamarca.

Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1.- CONDICION DEL ENCUESTADO:

| | |
|------------------|-----|
| Usuario (a)..... | 0 |
| Acompañante..... | 1 |
| Padre..... | 1.1 |
| Madre..... | 1.2 |
| Otro..... | 1.3 |

2.- Edad del encuestado en años:.....

3.- Sexo: 1.-Masculino..... 2.-Femenino.....

4.- Grado de instrucción: 1.- Ninguno..... 2.-Primaria..... 3.- Secundaria.....
4.- Superior..... 5.- No sabe

5.- Procedencia:

6.- Ocupación:

7.- Nivel socioeconómico: marque que ingreso económico familiar recibe usted cada mes.

Muy bajo nivel económico: si el ingreso económico familiar mensual es menor o igual a 500 nuevos soles. ()

Bajo nivel económico: si el ingreso económico familiar mensual es entre 501 y 999 nuevos soles.()

Medio nivel económico: si el ingreso económico familiar mensual es entre 1000 a 4999 nuevos soles ()

Alto nivel socioeconómico: si el ingreso económico familiar mensual es entre 5000 nuevos soles a más ()

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las Expectativas, que se refiere a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización.

| N° | PREGUNTAS | 1. Totalment e en desacuerd o | 2. En desacuerd o | 3. indiferent e | 4. De acuerdo | 5. Totalment e de acuerdo |
|----|-----------|---|----------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------------------|
|----|-----------|---|----------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------------------|

| | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|
| 1 E | Que todos los días reciba una visita medica | | | | | |
| 2 E | Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindaran sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado | | | | | |
| 3 E | Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos. | | | | | |
| 4 E | Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindaran sobre los resultados de los análisis de laboratorio. | | | | | |
| 5 E | Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa. | | | | | |
| 6 E | Que los trámites para su hospitalización sean rápidos. | | | | | |
| 7 E | Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido. | | | | | |
| 8 E | Que los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido. | | | | | |
| 9 E | Que los trámites para el alta sean rápido. | | | | | |
| 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 Obstetra/ 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 encuentre disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención. | | | | | |
| 22 E | Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean | | | | | |

FUENTE: MINSA

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que refiere a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de hospitalización.

| N° | PREGUNTAS | 1. Totalmente desacuerdo | 2. Desacuerdo | 3. Indiferente | 4. De acuerdo. | 5. Totalmente de acuerdo |
|-----|--|--------------------------------|------------------|-------------------|----------------------|--------------------------------|
| 1P | ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días? | | | | | |
| 2P | ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado? | | | | | |
| 3P | ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos? | | | | | |
| 4P | ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron? | | | | | |
| 5P | ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa? | | | | | |
| 6P | ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos? | | | | | |
| 7P | ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido? | | | | | |
| 8P | ¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido? | | | | | |
| 9P | ¿Los trámites para el alta fueron rápidos? | | | | | |
| 10P | ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud? | | | | | |
| 11P | ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica? | | | | | |
| 12P | ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizo? | | | | | |
| 13P | ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad? | | | | | |
| 14P | ¿El trato del personal de Obstetricia/ Enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia? | | | | | |
| 15P | ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia? | | | | | |
| 16P | ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia? | | | | | |
| 17P | ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia? | | | | | |
| 18P | ¿El personal de enfermería mostro interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización? | | | | | |
| 19P | ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios? | | | | | |
| 20P | ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios? | | | | | |
| 21P | ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención? | | | | | |
| 22P | ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados? | | | | | |

FUENTE: MINSA