

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“Satisfacción de usuarios externos atendidos
en el Hospital Departamental Moquegua,
Enero 2010”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:
BACH. MED. ALEXANDER JUAN MAMANI NINAJA**

**TACNA – PERÚ
2010**



A mis padres



ÍNDICE

RESÚMEN	1
INTRODUCCIÓN	2

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Fundamentación del Problema.....	3
1.2	Formulación del Problema.....	4
1.3	Objetivos de la Investigación.....	4
1.4	Justificación.....	5
1.5	definición de términos.....	6

CAPITULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1	Antecedentes de la investigación.....	8
2.2	Marco teórico.....	17
2.2.1	Moquegua: aspectos geográficos, y políticos.....	17
2.2.2	Características de la población del departamento de Moquegua.....	19
2.2.3	Definición de calidad.....	21
2.2.4	Dimensiones de calidad.....	22
2.2.5	Perspectivas del significado calidad.....	29
2.2.6	Garantía de calidad.....	30
2.2.7.	Satisfacción.....	33
2.2.8	Satisfacción del usuario.....	36
2.2.9	Utilidad de los análisis sobre los niveles de satisfacción de los clientes	37
2.2.10	El ser humano y el acto médico.....	38
2.2.11	Relación médico paciente o medico cliente.....	41
2.2.12	Efectividad de calidad en el Perú.....	41
2.2.13	Breve diagnostico de la situación sanitaria del Perú.....	42



2.2.14 Impacto de la Reforma en Salud en el Perú sobre el Acto Médico.....	42
--	----

CAPITULO III

3. VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Operacionalización de las variables.....	44
--	----

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño	46
4.2 Población y muestra	
4.2.1. Criterios de Inclusión.....	47
4.2.2. Criterios de Exclusión.....	47
4.3. Instrumentos de Recolección de datos.....	47

CAPITULO V

5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	49
--	-----------

CAPITULO VI

RESULTADOS.....	50
------------------------	-----------

DISCUSIÓN.....	87
-----------------------	-----------

CONCLUSIONES.....	95
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	96
-----------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	97
--------------------------	-----------

ANEXOS.....	101
--------------------	------------

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en el “Hospital Departamental de Moquegua.

MATERIAL Y METODOS: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal. La población de estudio estuvo constituida por 306 usuarios externos de los servicios de consultorio externo y de emergencia del Hospital Departamental Moquegua durante el mes de enero del año 2010.

RESULTADOS: 53.24% fueron del sexo femenino, el 64.51% procedía de la zona urbana. El 24.51% eligieron el Hospital por no tener seguro de salud y el 21.13% por estar más cerca. Recibieron buen trato el 85.07%, el 81.13% refirió que el personal que lo atendió le brindó la confianza para expresar su problema. Se realizó examen completo al 66.48%, el 66.76% se les informó con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud. El 69.01% considera que las tarifas del están a su alcance, el 64.79% consideran que sí se respetó sus creencias. El 54.65% consideró que el tiempo de espera fue mucho. El 65.63% refieren se les resolvió el problema motivo de consulta, y el 57.75% refieren estar satisfechos de la atención recibida.

CONCLUSIONES: la satisfacción global se le considera poco aceptable, habiéndose identificado como debilidades la puntualidad, y claridad en las indicaciones.

PALABRAS CLAVE: usuario externo, calidad, satisfacción.



INTRODUCCIÓN

Pese a la importancia de la calidad en la prestación de servicios al usuario externo en los distintos hospitales y centros de salud, hasta la fecha han habido muy pocos esfuerzos continuos de garantía de calidad en los países en desarrollo como el nuestro. Muchas de las evaluaciones que tuvieron lugar se han concentrado en la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. Pocas han enfatizado la calidad de los servicios o el proceso de la prestación de estos y aun menos realizan esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios.⁽¹⁾ Sin embargo, en los últimos años, varios estudios se han concentrado en la calidad del servicio, revelando la extensión de las deficiencias existentes en los servicios de atención de salud y en los sistemas de administración de los países en desarrollo y en el Perú.

El enfoque actual de tipo gerencial de los sistemas de prestación de salud en el mundo, surge como una exigencia de la globalización y un mercado competitivo que busca mayor productividad y calidad.

Este proceso de cambios ha originado que en los últimos años frecuentemente se utilice el término cliente o usuario como sustituto de Paciente, dejándose de lado la relación médico-paciente que constituye el pilar primordial de todo acto médico. Las Reformas de Modernización del Sector Salud en nuestro país siguen esta misma dirección y con la finalidad de mejorar la calidad de la prestación de salud, se vienen realizando esfuerzos para mejorar la gestión, la normatización de los procedimientos médicos o quirúrgicos.⁽²⁾



CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

El término “sistema de salud” abarca a todos los actores y recursos vinculados con el financiamiento, la regulación y la prestación de servicios de salud. Estos servicios, a su vez, comprenden todas las actividades cuyo objetivo fundamental es mejorar, fomentar o restaurar la salud de la población. Si bien estos son los objetivos que siempre han sido el fundamento de los sistemas de salud, en años recientes la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto dos objetivos fundamentales más: el trato adecuado a los usuarios y la justicia financiera. ⁽³⁾

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos. ⁽⁴⁾

A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del cliente, los mismos que pueden ser externos o internos.

Las expectativas de los clientes pueden ser: 1.- Implícitas o básicas, 2.- explícitas; aquellas que exigen algunas especificaciones y requisitos 3.- latentes; aquellas que involucran un nivel de excelencia; por un valor agregado y no siempre esperado.

La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: Mayor calidad, mayor rapidez y más económico, el cual se asocia con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y



productividad. Bajo este enfoque de satisfacer la exigencia del cliente fueron introducidos los conceptos de Control de Calidad y Garantía de Calidad.

Según Deming, “la mejora de la calidad se consigue con el control estadístico de todos los procesos”. Según Ishikawa, el control de la calidad es “desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor”.⁽²⁾

En el 2004 se publicó un trabajo sobre el trato adecuado en México el que documentó que el proveedor de servicios es el principal factor determinante de la calidad del trato que reciben los usuarios. Uno de los informes regulares elaborados por la Secretaría de Salud de México también expuso las importantes diferencias encontradas en la calidad técnica y en las relaciones interpersonales de los servicios públicos de salud que se ofrecen en ese país.⁽³⁾

Evaluar la satisfacción no sólo permite obtener un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia.⁽⁵⁾

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo de los servicios de consultorios externos y consultorios de emergencia del Hospital Departamental Moquegua, enero de 2010?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en el “Hospital Departamental Moquegua”, identificando su percepción sobre los atributos de calidad de esa atención y los factores determinantes de satisfacción o insatisfacción, para abordarlos a través procesos de mejora continua



1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características socio-demográficas, del usuario externo del Hospital Departamental Moquegua.
- Determinar la percepción de calidad de los usuarios externos sobre el servicio recibido.
- Establecer los factores deficientes que deben ser mejorados para lograr una mayor satisfacción del usuario externo.

1.4- JUSTIFICACIÓN

El uso coloquial de la expresión ‘estar, o sentirse satisfecho’ es sumamente improbable entre consumidores o clientes, por lo que hay que cuestionar su uso en un cuestionario. Son dos los factores claves de una empresa prestadora de salud para poder medir satisfacción y calidad:

- 1) la satisfacción del cliente
- 2) la calidad del servicio prestado.

Cualquier atención inferior al estado en que llega un cliente al hospital, puede tener consecuencias serias a largo plazo. Por ejemplo, un mal tratamiento a causa de una mala atención de salud, puede llegar a no resolver el problema de fondo, presentando el cliente insatisfacción y desconfianza a usar los servicios de consultorios externos y consultorios de emergencia.

Es fundamental para cualquier ser humano el poder recibir servicios médicos de calidad. Es por esto que asegurar la calidad es importante a nivel empresarial no sólo para el cliente sino también para el proveedor del servicio de salud.

La salud se ha convertido en un tema de conflicto entre los políticos, los médicos y la ciudadanía en general. En el marco de los Lineamientos de Política



Sectoriales, el Ministerio de Salud, en diciembre del año 2001, aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, el cual establece los principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientando los esfuerzos por mejorar la calidad. Para su desarrollo, el sistema considera componentes, entre ellos el de Garantía y Mejoramiento de la Calidad y el de Información para la Calidad. Se plantea el estudio del grado de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de consultorios externos y de emergencia, a fin de poder ubicar, mejorar y reforzar aquellas áreas -desde el punto de vista del usuario- que requieren un mayor grado de satisfacción. Con esta perspectiva, este estudio será enfocado en tres partes específicas:

1. Aspectos generales el usuario
2. Percepción del usuario respecto de la atención recibida
3. Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida

Se aspira a que el servicio de los consultorios externos y consultorios de emergencia, sean lo suficientemente buenos, que sus médicos, enfermeras (os) y personal administrativo, sean los mejores a nivel humano y en sus respectivas especialidades y utilicen la tecnología a su alcance.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Comunicación – El pasar de la información, el intercambio de ideas, o el proceso establecido entre un transmisor (el que comunica) y receptor (el que lo recibe).
- Cultura – Grupo de valores básicos, percepción, deseo y comportamiento aprendido por un miembro de la sociedad, de familia y otras importantes instituciones.
- Demanda – Deseo del ser humano, que es movido por el poder de compra.
- Deseo – Forma tomada por las necesidades humanas. Se construye por la cultura y personalidad individual.



- Ética – Principios morales y valores que gobiernan las acciones y decisiones de un individuo o grupo.
- Hospital – Establecimiento en donde se cura y rehabilita a los enfermos.
- Mercadeo – Proceso social y gerencial por el que individuos o grupos, obtienen lo que necesitan y desean, creando y cambiando productos y valores con otros
- Motivación – Necesidad lo suficientemente urgente para dirigir a la persona a buscar satisfacción.
- Percepción – Proceso por el cual una persona selecciona, organiza e interpreta información para dar un sentido al mundo.
- Valor del Consumo – Diferencia entre el aumento de poseer y usar un producto y el costo de obtener el producto.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA.

2.1 Antecedentes de la investigación

Título: TRATO A LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD EN MÉXICO.

Puentes Rosas E, Gómez Dantés O, Garrido Latorre F. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 19(6), 2006.

OBJETIVO. Documentar que las diferencias en el trato recibido por los usuarios de los servicios de salud en México dependen principalmente del proveedor, independientemente de las condiciones socioeconómicas de los usuarios. **MÉTODOS.** Los datos se obtuvieron mediante una encuesta aplicada a 18 018 usuarios que asistieron a 73 servicios de salud de 13 estados de México. Los usuarios debían calificar la forma en que la institución se había desempeñado en siete de los ocho dominios del trato adecuado de los usuarios (autonomía, confidencialidad, comunicación, trato respetuoso, condiciones de las instalaciones básicas, acceso a redes de apoyo social y capacidad de elección). En el cuestionario se presentaron viñetas para valorar las expectativas de los usuarios. Se aplicó un modelo probit ordinal compuesto con la percepción sobre la calidad de cada uno de los dominios del trato adecuado como variable dependiente y el sexo, la escolaridad, la edad, el tipo de proveedor y las expectativas de los usuarios como variables de control. **RESULTADOS.** El principal factor que determinó la percepción de los usuarios sobre el trato que recibieron en los servicios de salud en México fue el proveedor. Las instituciones de seguridad social mostraron el peor desempeño, mientras que los servicios del programa destinado a la población rural (IMSS Oportunidades) recibieron las mejores calificaciones. En general, el dominio mejor calificado fue el trato respetuoso, mientras que la menor calificación se asignó a la capacidad de elección del



proveedor. Los hombres consideraron haber tenido mejor comunicación que las mujeres, mientras que el trato respetuoso, la comunicación y el apoyo social tuvieron una asociación significativa inversa con respecto al nivel educacional ($P < 0,05$). CONCLUSIONES. Se encontraron diferencias en la forma en que los diferentes proveedores públicos de servicios de salud de México tratan a sus usuarios, independientemente de las características socioeconómicas de estos. Los proveedores de las instituciones de seguridad social mostraron más deficiencias en este sentido. El trato respetuoso fue un dominio que presentó calificaciones altas en todos los proveedores. Se deben realizar modificaciones organizativas, ya que las deficiencias encontradas no están únicamente determinadas por el perfil del personal de salud, sino también por aspectos relacionados con la forma en que está estructurado el sistema de salud en México. ⁽³⁾

Título: INFORME EJECUTIVO. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS DE SALUD.

Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”-Unidad Garantía de la Calidad en Salud-2005. Tomado de:
<http://www.hospitaliquitos.gob.pe/main/descargas/calidad/7.pdf>.

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, identificando su percepción sobre los atributos de calidad de esa atención y los factores determinantes de satisfacción e insatisfacción, para abordarlos a través de mejora continua. **METODOLOGIA:** Se desarrolló un estudio exploratorio-descriptivo, que para ello se aplicó una encuesta de salida a los usuarios de los servicios, inmediatamente después de que se les otorgó los servicios de salud (encuesta transaccional). **RESULTADOS:** 41% de los encuestados fueron de 15 a 24 años. El 79% de los usuarios encuestados fueron de sexo femenino, 54% de los usuarios encuestados procedían de la zona urbana, y 33% de la zona urbano-marginal. El 57% de los usuarios encuestados tenían estudios secundarios, 23% con estudios superiores y el 1% refirió no saber leer ni escribir. El 52.1% de los encuestados



manifestaron que buscaron atención en el Hospital Iquitos por estar más cerca de su domicilio; el 22.5% refirió que hay buena atención y el 11.4% dice que es más barato. El 81.3% refirió que el trato es bueno y el 83.5% manifestó que el personal que lo atendió le brindó confianza. 16.2% dijo que no le brindó confianza el personal que lo atendió. Al 80% le pareció que los ambientes eran cómodos y limpios. El 73% manifestó que respetan su privacidad en el momento de la atención. El 66% manifestó que las tarifas están al alcance de su economía. El 50% manifestó que no respetan su creencia en relación a la enfermedad. 53% refiere que el tiempo de espera es mucho y el 61% manifestó que resolvieron su problema de salud. Solo el 65% de los usuarios se sienten satisfechos con la atención recibida. CONCLUSIONES: Se demostró 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. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. ⁽⁶⁾

Título: “SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – JUNIO DEL 2001”.

Gutiérrez Flores, Maykel. Tesis para optar título de Médico Cirujano, Universidad Privada de Tacna- 2001.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal la cual se aplicó una encuesta utilizando el método de incidentes críticos a todo paciente mayor de 12 años usuarios de los servicios de unidad de cuidados intensivos, observación de emergencia, y el servicio de clínica, demostró que la dimensión de calidad que más estrechamente se correlaciona con la satisfacción global del usuario y con la percepción de la calidad de atención es la competencia técnica, la misma que tiene gran influencia en estos dos aspectos importantes para llegar a tener una buena calidad de atención. Las relaciones interpersonales demostraron cumplir un rol



importante por tener gran influencia tanto en satisfacción global del usuario como en la percepción de calidad de atención.⁽⁷⁾

Título: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA DE SEPTIEMBRE DE 2006 A ENERO DEL 2007”.

Díaz Valencia, Roxana Elizabeth. Tesis para optar título de Cirujano Dentista, Universidad Privada de Tacna- 2001.

Este es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y prospectivo. Que tuvo como objetivo medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos de clínica odontológica, de la Universidad Privada de Tacna, comprendido en los meses de septiembre del 2006 a enero del 2007. La muestra estuvo conformada por 405 usuarios externos. El instrumento de recolección de datos consto con la identificación general del paciente, seguidas de 11 preguntas direccionadas sobre la percepción de los usuarios con énfasis en los aspectos de calidad humana, prestación de servicios y una tercera parte con opiniones de los usuarios. Las conclusiones de este estudio de la calidad en el tratamiento realizado por el alumno mostró valores de 63.2% que opinan que la calidad atención fue buena. También demostró que la clínica odontológica es geográficamente accesible.⁽⁸⁾

Título: “SATISFACCION DE LOS CLIENTES CON LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN EL ÁREA DE MAYAGÜEZ, PUERTO RICO-2007”

Buitrago González, Misael. Tesis para optar el Grado de Maestro en Administración de Empresas. Universidad de Puerto Rico. Recinto Universitario de Mayagüez-2007.

En un estudio descriptivo para determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayagüez, se formularon las siguientes hipótesis: 1) Existe diferencia en la Satisfacción de los clientes y la forma como el personal del hospital los trata, 2) A nivel general, las facilidades



del hospital influyen en el grado de satisfacción de los clientes y 3) A mayor comunicación, mayor grado de satisfacción de los clientes. Se seleccionó una muestra conveniente de 51 participantes. El instrumento para la colección de datos utilizado es el The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals (KQCAH) que identifica ocho factores: 1) respeto y cuidado, 2) efectividad y continuidad, 3) conveniencia, 4) información, 5) eficiencia, 6) comidas, 7) primera impresión y 8) diversidad de personal. Los resultados reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del hospital la trata y las facilidades del hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa. El estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente solo cuatro de los ocho factores: 1) Conveniencia, 2) Primera impresión, 3) Respeto y Cuidado y 4) Efectividad y Continuidad, fueron de mayor interés. ⁽⁹⁾

Título: SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA: MAYO-AGOSTO DEL 2003.

Castro Prieto, Melvin Ricalde; Villagarcía Zecereda, Hugo; Saco Méndez, Santiago. SITUA XXIII-47 - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC.

OBJETIVO: Determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización en el Hospital Antonio Lorena (HAL) del Cusco. **MATERIAL Y MÉTODOS:** El estudio es de tipo descriptivo, explicativo y transversal. Se incluyeron 385 usuarios de los Servicios de Hospitalización (Medicina, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Maternidad) del HAL. Se aplicó una ficha-encuesta individual a cada usuario, y los datos obtenidos se vertieron a una base de datos creada en el paquete estadístico SPSS 11.0 para su análisis. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** La mayor parte de los usuarios (53.7%) de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena está medianamente satisfecho, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 40.3%, y los usuarios



insatisfechos con el servicio corresponden al 6%. El grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma sino también factores como los socio-demográficos y grado de instrucción.⁽¹⁰⁾

Título: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL HOSPITAL DE LA BASE NAVAL. CALLAO. OCTUBRE – DICIEMBRE 2003.

Huiza Guardia, Gladys Asunta. Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú 2006.

Este es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal que tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2003. Este estudio nos permitió evaluar la calidad del servicio de la consulta externa en la perspectiva del usuario y se apoya en la concepción de Donabedian quién señala tres componentes de la calidad traducidas en este estudio como dimensión humana, técnico-científica y del entorno. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de $e = 1,677...%$. Para la obtención de la información se aplicó una encuesta de opinión a los usuarios (militares en actividad) que acudían a la consulta externa entre los meses de octubre-diciembre 2003. El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 22 ítems con una amplitud de escala de cinco categorías resumiéndose en los niveles ordinales de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho. La validez y la confiabilidad del instrumento se realizó según los métodos de Spearman-Brown (0,890), Rulon-Guttman (0,883) y Alfa de Cronback (0,854). Asimismo, la Correlación Ítem-Test aceptó aquellos cuyo coeficiente de correlación era mayor o superior a la “Frontera de discriminación”. Para el análisis de la información se aplicaron las



pruebas estadísticas de Chi Cuadrado, Media, Desviación Estándar, T de Student (en la construcción de intervalos de confianza) y Z de la Normal x. En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostró que el valor alcanzado en la dimensión técnico-científica es de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra. ⁽¹¹⁾

Título: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GRAU, EN RELACIÓN CON LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD. LIMA-PERÚ 2007.

Córdova Bonifacio, Víctor Hugo (2007). TESIS para optar el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN.-La satisfacción del usuario externo se utiliza como un indicador de la calidad de la atención. Esto relacionado directamente con las expectativas del usuario externo, y la motivación del personal, como un factor importante en el logro de la satisfacción. **OBJETIVO.**-Determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. **METODOLOGÍA.**- Se realiza un



estudio descriptivo, prospectivo y transversal durante los meses de junio a diciembre del 2006 en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau, con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificado por Elías y Álvarez. Se confecciona una base de datos en Excel, la motivación fue evaluada con análisis de correlación de Pearson, análisis de varianza para los puntajes en satisfacción general según los turnos de atención., y el coeficiente de correlación gamma para las variables ordinales (fiabilidad, aseguramiento, empatía, sensibilidad y tangibilidad). RESULTADOS: La motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. CONCLUSIONES.-Existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características de la atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Por lo que podemos decir que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia. ⁽¹²⁾

Título: CALIDAD DE SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA MEDIANTE LA ENCUESTA SERVQUAL.



Casalino-Carpio, Guillermo Ernesto. Rev Soc Peru Med Interna 2008; vol 21 (4)

Objetivo: Determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se usó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. Resultados: El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo etario y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo etario; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con el grupo etario y zona de residencia; y, la satisfacción en la dimensión empatía estuvo asociada con el grupo etario y nivel de instrucción. Conclusiones: Las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad. ⁽²⁹⁾



2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 MOQUEGUA: ASPECTOS GEOGRAFICOS, POLÍTICOS Y ADMINISTRATIVOS

- **Aspectos Geográficos**

Ubicación y Superficie

El departamento de Moquegua se encuentra ubicado en la parte Sur del Perú. Limita por el Norte con el departamentos de Arequipa, por el Este con el departamento de Puno, con el Sur con el departamento de Tacna y por el Oeste con el Océano Pacífico. Tiene una superficie territorial de 15,733.98 Km², que representa el 1.2 por ciento del territorio nacional.

Relieve y Regiones Naturales

El territorio del departamento de Moquegua abarca zonas de la costa y región andina, desde alturas que varían desde los 0 metros hasta más de 6000 metros sobre el nivel del mar. La altitud de las zonas inmediatas al mar, fluctúa entre los 0 metros y los 1500 m.s.n.m. A partir de los 400 metros, la topografía del suelo se torna muy accidentada, a poca distancia del mar, donde se ubican las "lomas" costaneras en forma de abanicos.

La región andina del departamento

Comprende áreas de Cordillera Occidental y la alta meseta andina. Es zona volcánica, de topografía accidentada, con alturas superiores a los 6000 metros. Algunos volcanes son el Ubinas, Tutupaca, Huaynaputina y entre nevados Huaytira, el Arundane y el Uchusuma.

Clima

El clima de Moquegua es variado y los factores dominantes son la Corriente Peruana y la Cordillera de los Andes. El clima de la costa es



templado y se caracteriza por su uniformidad durante el año. El mes de máximo calor es Febrero con temperaturas máximas de 25° C y el de más frío es Agosto con temperaturas de 14° C. La parte de costa cercana a la Cordillera, presenta un clima desértico y seco, que se prolonga hasta la región andina, zona donde las lluvias se presentan en el verano. En esta zona el clima es seco, lo que determina una gran oscilación de temperaturas diarias. En la región andina el clima es templado en los valles interandinos. En las punas el clima es glacial y durante la noche las temperaturas descienden a varios grados bajo cero. Las lluvias son escasas en la costa y pisos inferiores de la región andina. En las partes altas, las precipitaciones no pasan de los 500 mm anuales.

Hidrografía

En el territorio del departamento de Moquegua la red hidrográfica está formada por ríos de corto recorrido y con poco caudal. El principal río es el Moquegua, que en su recorrido toma los nombres de Osmore e Ilo y su recorrido es de norte a sur. El río Moquegua forma un valle de un buen clima y tierras fértiles.

- **Aspectos Políticos Administrativos**

El departamento de Moquegua está dividido en 3 provincias: Ilo, Mariscal Nieto y General Sánchez Cerro.

Población

La población del departamento, estimada por el MINSA para el año 2010, es de 171,155 habitantes, la cual representa el 0.6 por ciento de la población peruana. La densidad poblacional es de 9.4 habitantes por Km². La población que habita el área urbana representa aproximadamente el 73% de la población total del departamento.



De acuerdo a la definición del INEI Perú para los censos de población y vivienda de los años 1972, 1981 y 1993 se utilizó las siguientes definiciones:

POBLACIÓN URBANA: Aquella que vive en aglomeraciones cuyas viviendas, en número mínimo de 100, se hallen ocupadas contiguamente. Por excepción se considera como población urbana a aquella que habita en todas las capitales de distrito. Las aglomeraciones pueden contener uno o más centros poblados con viviendas contiguas.

POBLACIÓN RURAL: Aquella que habita en la parte del territorio del distrito que se extiende desde los linderos de los centros poblados en área urbana, hasta los límites del mismo distrito.

Economía

El departamento de Moquegua tiene una estructura productiva basada en los sectores primarios de la economía, especialmente en el sector agropecuario.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA

Población por edad y sexo

- La población de Moquegua puede ser caracterizada como relativamente joven, con una tendencia al envejecimiento. Aproximadamente la tercera parte de la población son menores de 15 años (29%). El porcentaje de hombres menores de 15 años es mayor con relación a las mujeres de la misma edad.
- La mediana de edad del departamento es de 27 años
- El 64 por ciento del total de la población está constituida por la población en edad de trabajar (15 a 64 años), presentando una mayor concentración entre los menores de 45 años.



- Las personas de 65 o más años de edad representan el 7 por ciento de la población total del departamento. En este grupo de edad, la presencia de los varones es ligeramente mayor que las mujeres (7.3% y 6.8% respectivamente).
- En Moquegua, se encuentra un mayor porcentaje de mujeres que de varones (50.4% y 49.6%, respectivamente). El índice de masculinidad es de 98.2, es decir, que por cada 100 mujeres existen 98 varones. Composición por edad según área de residencia
- Cerca de tres cuartas partes de la población del departamento de Moquegua habita en el área urbana (73%). Solo el 27 por ciento de la población habita en el área rural. La población menor de 15 años es mayor en el área rural que en la urbana (30% y 29%, respectivamente). De igual manera, la población rural de 65 años y más edad, supera en 8 puntos porcentuales a la población urbana (13% y 5% respectivamente). Contrariamente ocurre con el grupo de edad de 15 a 64 años, donde la mayor proporción se encuentra en el área urbana (66%) que en la rural (57%).⁽¹³⁾

Hospital Departamental de Moquegua

Se encuentra inscrita en la superintendencia con el número 07-0920-C, con el establecimiento categorizado como hospital II-2, ubicado en la Av. Bolívar s/n, distrito Moquegua, Provincia Mariscal Nieto, departamento de Moquegua.⁽¹⁴⁾

Actualmente brinda los servicios, de consultorios externos, emergencia, sala de operaciones, y hospitalización con los servicios de medicina, cirugía-traumatología, pediatría, gineco-obstetricia.

El ministerio de salud muestra 18,713 atenciones por este hospital en el año 2008.

Actualmente en el hospital laboran 26 médicos, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: médicos ginecólogos 5, médicos anesestesiólogos 3, médico cirujanos 4, médicos traumatólogos 2, médico oftalmólogo 1, médico pediatras 5, médicos internistas 2, médicos generales 2, médico intensivista 1, médico cardiólogo 1, médico anátomo-patólogo 1. Donde varias veces los médicos cumplen doble labor, por lo que tienen atender a los pacientes de consulta externa,



simultáneamente con los consultorios de emergencia si es que los hubiese o en sala de operaciones.

2.2.3 DEFINICION DE CALIDAD

En la actualidad se habla mucho de calidad, todos queremos productos y servicios de calidad; asimismo, se habla de certificación y acreditación como una forma de garantía de calidad.

Aunque en estos momentos está de moda, el concepto de calidad no es nuevo y ha sido una preocupación permanente desde la antigüedad, y probablemente la idea de calidad es tan antigua como el hombre mismo. Desde la elaboración de los utensilios para la caza, de la vestimenta y otros hay evidencias de evolución y mejora de la calidad. Sin embargo, esto es más notorio con el auge del comercio de productos entre las civilizaciones.

El concepto de calidad desde sus inicios y hasta hace muy poco tiempo, ha estado relacionado al producto mismo y ha sido utilizado para describir atributos tales como la belleza, la bondad, el alto precio, y sobre todo, el lujo

Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección ⁽¹⁵⁾

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología medicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por



consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

-Dr. Avedis Donabedian, 1980

. . .el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

-M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 1988

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.

2.2.4 DIMENSIONES DE CALIDAD

En los últimos años ha existido un BOOM de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrizado diferentes teorías administrativas como la tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud. Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que de por si no se sostienen en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios.⁽¹⁶⁾

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 tales como **competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades**. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y estas 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. ⁽¹⁾

Competencia profesional

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente.



Acceso a los servicios

El acceso debe ser entendido como entrada o ingreso o utilización de un servicio de salud, y debe ser entendido en el sentido más amplio analizando las características de la población (factores determinantes) y de los recursos disponibles (oferta de servicios: uso de servicios), "...el acceso mismo se mide mejor mediante observaciones del comportamiento de las personas, es decir del uso que realmente hacen de los servicios de salud"

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Así muchos factores determinantes para unos se constituyen en barreras que limitan este acceso y para otros no, ello por la existencia de disparidades en la dotación de activos en la población y por la distribución de donde coexisten grandes sectores poblacionales en condiciones de pobreza y pobreza extrema, configurando así un sentido de inequidad en salud.

La equidad en lo que respecta al acceso no implica que necesariamente toda la población reciba los mismos servicios, dicho de otra manera, el hecho que exista acceso a los servicios de salud no necesariamente significa que exista equidad, pues en la provisión de la oferta se definen características que definen la calidad, oportunidad y eficiencia del servicio recibido, y que ello es a su vez dependiente de otras variables como la asignación presupuestal, los recursos humanos con los que cuenta, el desarrollo tecnológico alcanzado y en general las características y el comportamiento de esta oferta sanitaria.

Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios



ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos. El acceso lingüístico implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad y entender al trabajador de salud. ^(1,17)

Eficacia

Eficacia se refiere a los "Resultados" en relación con las "Metas y cumplimiento de los Objetivos organizacionales". Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más rápidamente.

Eficacia es el grado en que algo (procedimiento o servicio) puede lograr el mejor resultado posible. La falta de eficacia no puede ser reemplazada con mayor eficiencia porque no hay nada más inútil que hacer muy bien, algo que no tiene valor.

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?. La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden como aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones



locales. Cuando determinan que normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento medico. ^(1, 18)

Satisfacción del cliente

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Eficiencia

El concepto de "hacer bien las cosas debidas" nos pone en mayor capacidad de entender con mucha claridad el vocablo de "Eficiencia".

"Eficiencia se refiere a la producción de bienes o servicios que la sociedad valora más, al menor costo social posible". Es el cociente entre los resultados obtenidos y el valor de los recursos empleados. La eficiencia no es un valor absoluto que se alcanza por sí mismo sino que se determina por comparación con los resultados obtenidos por terceros, quienes actúan en situaciones semejantes a las que deseamos analizar.



La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención *más óptima* al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.^(1, 18)

Continuidad

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los clientes visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores. La continuidad es una dimensión muy importante de los



servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.

Seguridad

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud.

Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Además, cuando se considera la recuperación de costos, las comodidades pueden servir para que los pacientes estén más dispuestos a pagar por los servicios. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para atraer clientes y mantener la relación con



los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios.

2.2.5 PERSPECTIVAS DEL SIGNIFICADO CALIDAD

Las definiciones y dimensiones explicadas anteriormente constituyen un marco teórico amplio en el que se pueden incluir casi todos los aspectos del desempeño del sistema de salud. Todas estas dimensiones son importantes cuando los pacientes, proveedores de servicios de salud y administradores tratan de definir la calidad de la atención desde sus puntos de vista únicos. ¿Qué significa la atención de calidad de salud para las comunidades y los pacientes que dependen de ella, los clínicos que la suministran y los gerentes y administradores que la supervisan?

El paciente

Para los pacientes particulares o las comunidades que reciben atención por parte de estos establecimientos de salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento en que se necesita. La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad.

Los pacientes y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos.

Los miembros de servicios de salud

Para los miembros de servicios de salud, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas,



técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta. El compromiso y la motivación del proveedor dependen de la capacidad para llevar a cabo su vocación de una manera ideal u optima. Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad. En este sentido, los proveedores de atención medica pueden considerarse como “clientes internos” del sistema de atención de salud. Necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad.

El administrador de servicios de salud

Los gerentes o administradores de los servicios de salud rara vez participan en la prestación de servicios de atención, pero la atención de calidad es importante en su trabajo diario. La variedad de las demandas de supervisión, administración logística y financiera y asignación de escasos recursos presenta muchos retos y crisis inesperados. Esto puede hacer que un gerente no tenga una idea clara del propósito ni de las prioridades clínicas. Para un gerente, la concentración en la calidad puede ayudarle a organizar la administración del personal, el mejor flujo de los pacientes y el acceso de servicios a la comunidad. Los administradores de los servicios de salud tienden a pensar que el acceso, la eficacia, la competencia profesional y la eficiencia son los aspectos más importantes de la calidad.

2.2.6 GARANTÍA DE CALIDAD

A medida que progresa y evoluciona el campo de garantía de calidad, han surgido diversas definiciones. El Dr. Avedis Donabedian, la define en términos amplios como el “conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención”.



La garantía de calidad comprende solamente aquellas actividades que de forma periódica o continua, revisan las condiciones bajo las cuales se suministra atención, se vigila la atención misma y siguen los resultados de la atención, de manera que se pueden indicar las diferencias, descubrir las razones de esas deficiencias y hacer las correcciones necesarias que resulten en mejoras de la atención

De acuerdo a la Dra. Heather Palmer, experta en garantía de calidad de atención ambulatoria de los Estados Unidos, la garantía de calidad es “un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado una mejora.”⁽¹⁹⁾

Fundamentalmente, la garantía de calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.

La reciente experiencia en la aplicación del control de la calidad en los sistemas de atención de salud sugiere que los cuatro principios a los que debe adherirse un programa ideal de garantía de calidad son los siguientes:

La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve.

La garantía de calidad exige un compromiso para determinar que necesitan los pacientes y la comunidad, que quieren y que esperan de los servicios de salud. El equipo de salud tiene que trabajar con las comunidades para satisfacer las demandas y promover la aceptación de los servicios preventivos necesarios. La planificación de programas y los esfuerzos subsiguientes de mejora de calidad deben evaluarse de



acuerdo con estas necesidades y expectativas. Además, la garantía de calidad también requiere que se satisfagan las necesidades y expectativas de los trabajadores de salud que prestan los servicios de atención.

La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.

Al enfocar el análisis de los procesos de prestación de servicios, las actividades y tareas, así como los resultados, los enfoques de garantía de calidad permiten a los proveedores de atención de salud y a los directivos forjar una comprensión plena del problema y analizar sus causas a fondo.

La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.

Otro aspecto importante de la garantía de calidad son las técnicas cuantitativas para el análisis y la supervisión de problemas. Este enfoque orientado hacia la información sirve para que el equipo de GC pruebe sus teorías sobre las causas de fondo — la solución eficaz de los problemas debe basarse en los hechos, no en las suposiciones.

La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad.

La participación del personal y el uso de enfoques de equipo, cuando corresponda, son esenciales para la garantía de calidad. Las perspectivas de participación ofrecen dos ventajas. En primer lugar, el producto técnico de un proceso participatorio es probable que sea de mejor calidad porque cada uno de los miembros del equipo aporta perspectiva e información originales al esfuerzo de mejora de la calidad. El trabajo en equipo posibilita un análisis completo del problema y una solución factible. En segundo lugar, es más probable



que la gente acepte y respalde los cambios en que participo. Por ende, la participación genera el consenso y reduce la resistencia que normalmente se experimenta cuando se inician cambios institucionales.

Es importante darse cuenta de que la definición de garantía de calidad es amplia en extremo y potencialmente puede subsumir todos los esfuerzos de un programa bajo la perspectiva de ese concepto. La GC puede incluir todo desde investigación aplicada hasta evaluaciones e intervenciones de administración integral⁽¹⁾

El ciclo Deming desarrollado por Shewhart es un modelo del proceso administrativo dividido en cuatro fases:

1. PLANEAR. Proyectar un producto con base en una necesidad de mercado, señalando especificaciones y el proceso productivo.
2. HACER. Ejecutar el proyecto.
3. CONTROLAR. Verificar o controlar el producto conforme a indicadores de calidad durante las fases del proceso de producción y comercialización.
4. ANALIZAR Y ACTUAR. Interpretar reportes, registros para actuar a través de cambios en el diseño del producto de los procesos de producción y comercialización para lograr la mejora continua.⁽²⁰⁾

2.2.7 SATISFACCIÓN

El concepto de satisfacción se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos, y variando su concepción.

La satisfacción se define conceptualmente como “el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto”. Surge el cuestionamiento sobre hasta qué punto se cumple o no se cumple, en mayor o menor grado esa necesidad, ese deseo, o



ese gusto que dio origen a una compra determinada o a un servicio recibido o prestado. El saber cuan satisfecho o no se encuentra una persona y como se puede medir su grado de satisfacción hacia un producto o un servicio, no es sólo un proceso amplio, sino complejo.

En el mercado se encuentran los productos y los servicios para todos los gustos. Estos son creados para satisfacer las necesidades de las personas. El saber lo que se desea y la demanda del mercado, nos lleva a querer poseer y usar un producto. Basados en experiencias, opiniones, relaciones, amigos, competencia, adquirimos lo que deseamos esperando que cubra las expectativas de lo que se adquirió.

En efecto, en mercadeo se habla de satisfacción como la sensación que resulta cuando el consumidor hace una evaluación positiva de felicidad con una decisión (Hoyer y MacInnis, 2004). Igualmente es la sensación personal de placer o decepción como resultado de comparar la percepción del desempeño de un producto en relación con sus expectativas del mismo. Si el desempeño es inferior a las expectativas, el cliente no estará satisfecho. Si el desempeño iguala las expectativas, el cliente estará satisfecho. Si el desempeño excede las expectativas, el cliente estará altamente satisfecho, (Kotler, 2003). La aplicación práctica de la definición anterior quedaría:

$$\text{Rendimiento Percibido} - \text{Expectativas} = \text{Nivel de Satisfacción}$$

Lo anteriormente expuesto según Kotler y Armstrong (2003) se define como:

- a) **Rendimiento Percibido** - lo que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio o el resultado que el cliente percibe u obtuvo con el producto o servicio que adquirió.
- b) **Las Expectativas** - como las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo. Ej. promesas de la empresa en donde compra o presta el servicio, los competidores, los amigos y las mismas experiencias pasadas.



c) Nivel de satisfacción - como el resultado entre rendimiento y expectativas. En la medida en que se supere las expectativas del cliente, éste va a estar satisfecho con el producto comprado o el servicio recibido. Estos niveles serán: insatisfacción (no alcanzar las expectativas, satisfacción (coincide con las expectativas) y complacencia (excede las expectativas).

Para poder entender o interpretar como será la reacción del consumidor, y cuan satisfecho se encuentra con el bien comprado o servicio recibido, se debe tener en cuenta algunos factores de su personalidad tales como: los factores culturales y los factores psicológicos.

Los clientes experimentan sensaciones de: 1) necesidad y 2) deseo. La diferencia entre uno y otro radica en que mientras la necesidad despierta disconformismo en una persona ya sea de tipo físico o emocional, el deseo lleva éstas al estado mínimo de conformidad. Cuando se satisface una necesidad surge el deseo. ⁽⁹⁾

Por todo ellos podemos considerar que la satisfacción es considerada como una evaluación susceptible de ser cambiada en cada transacción, mientras la calidad de servicio percibida supone una evaluación más estable a lo largo del tiempo. Ahora bien hay que tener en cuenta que la calidad de servicio como actitud se actualiza en cada transacción específica, rendimiento percibido, influyendo en la satisfacción que se experimenta, los consumidores y usuarios en una transacción específica observan el rendimiento del bien o servicio que compran o usan y observan si se ajusta a la actitud que ya tenían.

Por lo tanto, las organizaciones no sólo han de tener en cuenta la elaboración de una imagen e calidad entre sus potenciales clientes, calidad de servicio percibida, sino también deben cuidar cada transacción específica, satisfacción ya que la opinión que un cliente tiene del servicio o bien de consumo puede verse alterada por una experiencia satisfactoria o insatisfactoria, en un momento dado. Así su lealtad puede verse modificada si se producen situaciones insatisfactorias en los momentos concretos del acto de consumo.



También son importantes los juicios relativos a la calidad de servicio los cuales se basan en dimensiones muy específicas, que tienen que ver con la evaluación de atributos del servicio. Sin embargo, los juicios de satisfacción en las transacciones concretas pueden venir determinados por dimensiones de calidad, pero también por otras que no estén relacionadas con la calidad ⁽²¹⁾

2.2.8 SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa. La satisfacción del usuario puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención,
- El lugar al cual acuda para recibir atención,
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios,
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios,
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. ⁽²²⁾

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas,



procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención. ⁽²³⁾

A fin de medir y analizar la satisfacción del usuario, se debe realizar entrevistas de salida, solicitando a los usuarios que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del usuario.

2.2.9 UTILIDAD DE LOS ANÁLISIS SOBRE LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES

La medida de la satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios de salud porque proporciona información sobre la calidad percibida por los ciudadanos. Utilizado adecuadamente, ésta puede ser una buena herramienta para modular y adaptar los servicios a las necesidades expresadas por la población, así como un buen centinela de los cambios culturales y de preferencias de la población. Una razón para introducir la utilización de la opinión de la población en las organizaciones de salud es porque se convierte en



una manera útil para hacer efectivas las políticas más actuales sobre la calidad del cuidado.⁽⁹⁾

Clases de clientes

Ruiseñores:	clientes satisfechos que lo expresan (son los más gratificantes).
Palomos:	clientes satisfechos que rara vez lo expresan y lo demuestran regresando.
Correcaminos:	clientes insatisfechos que no lo dicen verbalmente. No regresan.
Pericos:	clientes insatisfechos que lo dicen. ⁽²⁴⁾

2.2.10 EL SER HUMANO Y EL ACTO MEDICO

El acto médico debiera ser entendido como un “acto de amor al prójimo” que por lo demás es inherente a la vocación médica, con el objetivo de que el paciente pueda recuperar su salud o al menos ofrecer una paliación a su dolor por la enfermedad.

Esto significa que se debe actuar frente al paciente de la misma manera “que tu quisieras para ti”, tener cariño por el paciente que de alguna manera y, en menor o mayor grado es un ser sufriente, a quien debemos una entrega y preocupación por su enfermedad.⁽²⁵⁾

Todo acto médico implica el intento científico de curar una enfermedad y el esfuerzo humano de cuidar a un paciente. Humano por definición, es aquello perteneciente o relativo al hombre o propio de él o también se aplica a la persona que se compadece de las desgracias de sus semejantes. Luego la concepción de cliente o usuario que excluye el enfoque ético y humanístico del cual debe



impregnado todo acto médico, no tendrá el alcance de calidad total en la atención médica.

El enfoque humanístico, constituye una condición innata que debe tener una base ética y deontológica, para que aun sin estudiar estas materias que hoy se ofrecen, se conduzca instintivamente por la senda adecuada, en el ejercicio de su misión, y el estudiarla enriquezca y desarrolle lo que ya tiene en sí.

La concepción de la dualidad enfermedad-dolencia, es indispensable en todo acto médico. Definida la enfermedad, como el conjunto de cambios que el médico debe objetivar mediante el empleo del examen físico o de exámenes auxiliares, y dolencia, lo que la persona enferma siente y experimenta con todo su agregado de ansiedad por la interpretación que hace de su problema. Por lo tanto durante el acto médico, el “diagnosticar sirve a la vez para explicar la enfermedad y comprender la dolencia de un paciente para lo cual es necesario ponernos en su lugar, de interpretar plenamente su sufrimiento, angustia y preocupaciones”.

Bajo esta premisa la concepción de cliente estaría ligada a curar la enfermedad y la concepción de paciente al enfoque dual enfermedad-dolencia.

El médico debe tener por esencia un sentido humano, impregnado de la técnica exquisita. En consecuencia para ser un buen médico se requiere de una calidad muy excelsa de vocación ligada a la ética. La medicina no debe ser jamás objeto de lucro, precepto que deriva de la necesidad de vocación.

Por lo cual si el médico es un ser social con derecho a recobrar un honorario por su servicio prestado, este debe ser prudente y concertado y sin el objetivo de lucrar.



Gregorio Marañón expresa que: “la medicina tiene aspectos que lo colocan en el rango que de las actividades que exigen una vocación de superior categoría y para ser médico en teoría se requiere una calidad muy excelsa de vocación”.

El enfoque de calidad propuesto por Deming e Ishikawa, ampliamente difundidas en el mundo y aplicados en las empresas así como el creciente desarrollo tecnológico, las exigencias de un mercado competitivo incluso en las instituciones prestadoras de salud así como el incremento de la complejidad en los sistemas de salud, ha generado en estas entidades una gran preocupación por mejorar la calidad de los servicios. Sin embargo han quedado de lado valores imprescindibles e inherentes del acto médico. En este sentido es necesario realizar esfuerzos no solo para lograr la optimización de los recursos tangibles, sino también deberá impulsarse a través de las Universidades la formación de médicos con base ética y humanística.

Este proceso de formación de profesionales idóneos debe iniciarse desde la selección de los mismos, no solo con el criterio de conocimientos, sino también con el reconocimiento de sus actitudes, su vocación y cualidades innatas susceptibles de desarrollarse. Durante su formación no solo deberá desarrollarse conocimientos o impulsar la investigación también es necesario cultivar durante toda su formación los aspectos éticos humanísticos así como una gran sensibilidad social.

Según Patricio Wagner, los principios de beneficencia, autonomía y justicia son percibidas con validez y vigentes en el conjunto de la vida social así como eficaz y correcta para la toma de decisiones en el campo de la moral médica. Según el principio de beneficencia, el profesional de salud debe poner el máximo empeño en atender al paciente y a hacer cuanto pueda para mejorar la salud, de la forma que aquel considere más adecuada. En este principio se basa el Juramento Hipocrático. El segundo principio de Autonomía, involucra al ser humano como un sujeto y no como un objeto y restablece su capacidad de decisión y el respeto por el ser humano. Bajo este principio el ser humano la concepción de cliente



tendría más connotación de objeto. El tercer principio de justicia que aboga por servicios médicos de calidad, dignos y básicos. ⁽²⁾

2.2.11 ¿RELACIÓN MEDICO-PACIENTE O MEDICO CLIENTE?

En las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus médicos; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación médico-paciente. La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal. Es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el médico ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. En este aspecto los médicos que laboran en muchas entidades prestadoras de salud en nuestro país, son exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad. Luego existiría la tendencia a una relación médico-cliente, de trato muy superficial y de poca confianza. Según el enfoque dualista de enfermedad dolencia, el tiempo y firma de la relación médico-paciente, redundará en beneficio de la satisfacción del paciente y la “confianza en su doctor”.

William Osler dice:”para que el don de humanidad sea efectivo en la práctica médica, no solo se requiere de la comprensión del paciente y el intento de servirlo se necesita técnicas específicas para la expresión. El don de humanidad es ampliamente un arte de palabras y actitudes”. Las Universidades juegan un rol importante, en la enseñanza de la relación médico-paciente, durante toda la formación de los médicos ⁽²⁾

2.2.12 EFECTIVIDAD DE CALIDAD EN EL PERÚ

Aunque se han producido algunos avances en el marco legal, en la acreditación de establecimientos y recursos humanos, en la regulación del sector privado, en la



elaboración de guías de atención, en materia de auditoría médica y en evaluación de la satisfacción de los usuarios, todavía no es posible evaluar el impacto de la Reforma en este campo porque aún no está estructurado un Sistema Nacional de Garantía de Calidad.

2.2.13 BREVE DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN SANITARIA DEL PERÚ

La situación sanitaria en el Perú es precaria, así lo demuestran los indicadores básicos de mortalidad, desnutrición, anemia y la persistencia de enfermedades infecto contagiosas que ya fueron erradicadas en otros países.

Lo más grave es que un 25% de la población peruana está excluida del sistema de salud, a pesar de que el Estado ha intentando, a través del Ministerio de Salud (MINSA), llegar a los más pobres y de haberse triplicado el número de establecimientos y recursos humanos.

El gasto en salud del Perú fluctúa entre un 4,6% y un 4,8% del PBI, muy por debajo del promedio latinoamericano de 7,3%. Este gasto se estima en aproximadamente 2.500 millones de dólares, donde solo un 23% corresponde al gasto público y un 39% al gasto de los hogares. ⁽²⁶⁾

2.2.14 IMPACTO DE LA REFORMA EN SALUD SOBRE EL ACTO MÉDICO

La Reforma –llamaremos así al conjunto de reajustes económicos y políticos aplicados por los países deudores incursos dentro de esta tendencia– es un medio cuya finalidad es lograr un estricto cumplimiento de las obligaciones de la deuda. Por ello, la Reforma del Estado y del Sector Salud en el Perú, está determinada por los organismos financieros que fueron creados para tal propósito: Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional y Organización Mundial de Comercio. Se entrega un paquete garantizado de servicios de salud que busca asegurar un



grupo de prestaciones de salud que cubran un conjunto priorizado y definido de riesgos de enfermedad para los sectores más desprotegidos y las afecciones más frecuentes, cuya cobertura de prestaciones se vaya ampliando conforme a los recursos disponibles.

El médico actúa en base a su ética médica o deontológico, en base a sus principios de beneficencia (“hacer el bien”), el de no maleficencia (“primero no hacer daño”), el de justicia. El acto médico incluye la obtención de datos en la historia clínica, examen clínico, la indicación e interpretación de exámenes de apoyo, la presunción diagnóstica y la indicación terapéutica, sea esta de esencia curativa, preventiva o rehabilitadora. Es una acción por medios en el que usa sus conocimientos, experiencias previas, principios éticos y morales. El paciente requiere de la atención del médico, y tiene derecho a su autonomía y a la libre elección, considerados como derechos humanos básicos para una persona. ⁽²⁷⁾



CAPITULO III

3. VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA
Edad	Grupo de edad	<ul style="list-style-type: none"> • De 18 a 24 años • De 25 a 34 años • De 35 a 44 años • De 45 a 54 años • De 55 a 64 años • De 65 a más 	Razón
Sexo	Genero	<ul style="list-style-type: none"> • MASCULINO (M) • FEMENINO (F) 	Nominal
Procedencia	Ámbito	<ul style="list-style-type: none"> • URBANO • RURAL • URBANO MARGINAL 	Nominal
Grado de Instrucción	Nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior Técnica • Superior Universitaria 	Nominal
Por qué escogió venir a este establecimiento	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • Está más cerca • No hay otro establecimiento a dónde acudir • Es barato • No tengo seguro • Hay buena atención • Otro 	Nominal
Durante su permanencia en el establecimiento, cómo lo trataron?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • BIEN • MAL • NO OPINA 	Nominal
El personal le brindó confianza para expresar su problema?.	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NO • NO OPINA • NO APLICA 	Nominal
Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?.	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NO • NO OPINA • NO APLICA 	Nominal
El personal que le atendió le explicó sobre el examen que le iban a realizar?.	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NO • NO OPINA • NO APLICA 	Nominal
¿El personal que le	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ 	



atendió le explicó con palabras fáciles de entender, cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?		<ul style="list-style-type: none"> • NÓ • NO OPINA • NO APLICA 	Nominal
Si le dieron indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para Ud.?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA • NO APLICA 	Nominal
El personal que le atendió le explicó el tratamiento y cuidados a seguir en su casa?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA • NO APLICA 	Nominal
Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA 	Nominal
El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA 	Nominal
El horario del establecimiento le parece conveniente?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA 	Nominal
El tiempo que usted esperó para ser atendido fue?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • MUCHO • ADECUADO • POCO • NO OPINA 	Nominal
Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA 	Nominal
El establecimiento se encuentra limpio?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA 	Nominal
Durante la consulta se respetó su privacidad	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA • NO APLICA 	Nominal
En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron su problema motivo de la búsqueda de atención?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA 	Nominal
En términos generales Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?	Opinión	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NÓ • NO OPINA 	Nominal



CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO

El presente es un Estudio observacional, descriptivo, longitudinal.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio estuvo constituida por 306 encuestas a usuarios de los servicios consulta externa del Hospital de Apoyo Moquegua durante el mes de enero del año 2010.

b) MUESTRA

Estimación del tamaño de la muestra:

- Se aplicaron los procedimientos para estimar el tamaño muestral de un estudio poblacional descriptivo con población finita.
- Población estimada según MINSA 2010: 171,155 personas.
- De acuerdo al cálculo muestral se estableció un total de 306 usuarios.
- Se tuvo una pérdida por rechazo u omisión: 0%.
- El nivel de confianza fue: 95%

Donde:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que el nivel de confianza es 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 25% = 0.25) (ENAH0 2003-2004)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.25 = 0.75$)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%)



$$n = \frac{1.96^2 * 0.25 * 0.75}{0.05^2} = 288$$

Estimación de mala data: hasta 5% = 14

Tamaño muestral = 306 usuarios

4.2.1 Criterios de Inclusión:

- Usuario externo de ambos sexos atendidos en los servicios de consultorios externos.
- Usuario externo de ambos sexos padre o madre de pacientes menores de 18 años y de aquellos que por algún tipo de discapacidad no puedan pronunciar su opinión.
- Usuario externo que acepte participar de la entrevista-encuesta.

4.2.2 Criterios de Exclusión:

- Usuario externo con alteraciones mentales, o que por algún motivo no pueda pronunciar su opinión.
- Usuario externo o familiar que por razones personales se abstengan a participar del presente estudio.
- Pacientes hospitalizados o que egresan de hospitalización.

4.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El instrumento es la “Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud”, tomado del Documento Técnico del Ministerio de Salud. ⁽²⁸⁾

(Ver ANEXO)

Sobre la base de la investigación cualitativa y el concepto de calidad de servicio percibida Parasuraman et al. Desarrollaron un instrumento que permitiese cuantificar la calidad de servicio: SERVQUAL. El cual es útil para medir indicadores de proceso, no se tomó conveniente aplicar este instrumento en el



presente trabajo, por el interés de medir indicadores de resultados, ya que los servicios de salud se asemejan al modelo de gestión del producto-servicio: la oferta de servicio incrementada de Gronroos. No siendo así el modelo propuesto por Parasuraman.

La presente encuesta consta de de las cuatro características básicas: validez, confiabilidad, comprensibilidad y sencillez.

Así mismo la presente encuesta aplica los tres elementos básicos para evaluar la calidad de la atención sanitaria planteados por Donabedian: la estructura, el proceso y los resultados.

En el presente trabajo como sistema de calificación de manera parecida a las bases del MINSA se utilizó umbrales de calificación para categorizar las diferentes variables de la siguiente manera:

100-81	óptimo
61-80	aceptable
51-60	poco aceptable
0-50	no aceptable



CAPITULO V

5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

La información fue obtenida por los instrumentos de recolección, se introdujeron en una base de datos para su procesamiento, utilizando el programa Microsoft Office Excel 2003.

Para el análisis de los datos procesados se utilizó el programa estadístico SPSS 15.0 para Windows, con el cual se desarrolló el análisis descriptivo (media aritmética, moda, frecuencias absolutas o relativas); medidas de dispersión (desviación estándar), pruebas estadísticas de Chi cuadrado de Pearsson en los casos que corresponda considerando una confiabilidad de 95% y un valor $p < 0.05$.

Los resultados se presentaran en gráficos y tablas estadísticas de dos o más entradas a fin de dar respuesta al problema y los objetivos planteados en la investigación.



CAPITULO VI

6.1.- RESULTADOS

TABLA 1

Distribución por grupo de edad de los usuarios externos encuestados Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

GRUPO DE EDAD	Nº	%
18 a 24 años	77	25.20%
25 a 34 años	83	27.10%
35 a 44 años	46	15.00%
45 a 54 años	48	15.70%
55 a 64 años	27	8.80%
65 a más años	25	8.20%
TOTAL	306	100.00%

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la presente tabla se observa que el 52.30% de los usuarios externos atendidos en el Hospital de Apoyo Moquegua en el grupo de edad de 18 a 34 años, siendo el 27.10% entre los 25 y 34 años seguidos de la población de 18 a 24 años con 25.20%.

El grupo etáreo de 65 y más años de edad constituyó el 8,20%.



TABLA 2

Distribución según sexo de los usuarios externos encuestados que acudieron al Hospital Departamental Moquegua – enero 2010

SEXO	Nº	%
Femenino	161	52.60%
Masculino	145	47.40%
TOTAL	306	100.00%

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

Se observa en la siguiente tabla que el 52.60% de los usuarios externos que acudieron al Hospital Departamental Moquegua fueron del sexo femenino, seguidos de cerca la población de sexo masculino con 47.40%.



TABLA 2-A
Distribución según Grupo de edad y sexo de usuarios externos
encuestados Hospital Departamental Moquegua – enero 2010

Grupo de edad	SEXO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
18 a 24 años	46	31	77
%	59.7	40.3	100
25 a 34 años	40	43	83
%	48.2	51.8	100
35 a 44 años	28	18	46
%	60.9	39.1	100
45 a 54 años	27	21	48
%	56.3	43.8	100
55 a 64 años	13	14	27
%	48.1	51.9	100
65 años a más	7	18	25
%	28.0	72.0	100
TOTAL	161	145	306
%	52.6	47.4	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.0746

En la presente tabla observamos que el 51.8% de los usuarios del grupo de edad de 25 a 34 años son de sexo masculino, observamos también que el 59.7% de los usuarios del grupo de edad de 18 a 24 años son de sexo femenino.

El 72.0% de los usuarios del grupo de edad de 65 a más años son del sexo masculino, y solo el 28.0% de los usuarios del grupo de edad de 65 a más años son de sexo femenino. No habiendo significancia estadística.



TABLA 3
Distribución por ámbito de los usuarios externos encuestados
Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

AMBITO	Nº	%
URBANO	278	90.85
RURAL	28	9.15
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla se observa que el 90.85% de los usuarios que acudieron al Hospital Departamental Moquegua procedieron de la zona urbana. Los pacientes procedentes de la zona rural constituyeron el 9.15%



TABLA 4
Distribución por grado de instrucción de los usuarios externos encuestados Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
Analfabeto	7	2.30
Primaria	45	14.70
Secundaria	106	34.60
Superior técnico	92	30.10
Superior universitario	56	18.30
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos, que el 34.60% de los pacientes que acudieron al Hospital Departamental Moquegua tienen el grado de instrucción de secundaria, seguidos del grado de instrucción de superior técnico con 30.10%, posteriormente seguidos del 18.30% de pacientes con nivel de estudios de superior universitario.

Los pacientes que no saben leer ni escribir constituyeron el 2.30%



TABLA 5
Elección de atención de los usuarios externos encuestados del
Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

ELECCIÓN DE ATENCIÓN	N°	%
Está más cerca	60	19.60%
Es barato	48	15.70%
No hay otro establecimiento donde acudir	39	12.70%
No tengo seguro de salud (ESSalud)	78	25.50%
Hay buena atención	30	9.80%
Otro	51	16.70%
TOTAL	306	100.00%

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla sobre la elección de atención, observamos que el 25.50% de los usuarios externos que hicieron uso de los servicios del Hospital Departamental Moquegua refieren acudir por no contar con seguro de salud, seguidos por los usuarios que refieren por su cercanía con un 19.60%.

El 9.80% de los pacientes refieren su elección por la buena atención que se brinda.



TABLA 5-A
Elección de atención según sexo de los usuarios externos
encuestados Hospital Departamental Moquegua - enero 2010

SEXO			
Elección de atención	Femenino	Masculino	TOTAL
Está más cerca	36	24	60
%	60	40	100
Es barato	23	25	48
%	47.9	52.1	100
No hay otro establecimiento donde acudir	21	18	39
%	53.8	46.2	100
No tengo seguro de salud (ESSalud)	33	45	78
%	42.3	57.7	100
Hay buena atención	19	11	30
%	63.3	36.7	100
Otro	29	22	51
%	56.9	43.1	100
TOTAL	161	145	306
%	52.6	47.4	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.2331

En la presente tabla observamos que el 60% de los usuarios que acuden al Hospital Departamental Moquegua por su cercanía son del sexo femenino, el 52.1% de los usuarios que usan los servicios del hospital por ser más barato son del sexo masculino, el 53.8% de los usuarios que refieren que no hay otro establecimiento a dónde acudir son del sexo femenino, el 57.7% de los usuarios que refieren no tener seguro de salud son del sexo masculino, el 63.3% de los usuarios que refieren buena atención son del sexo femenino. No hay significancia estadística.



TABLA 6

**Percepción global del trato de los usuarios externos encuestados
Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010**

BUEN TRATO DEL PACIENTE	N°	%
Bien	267	87.30
Mal	15	4.90
No opina	24	7.80
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla muestra que el 87.30% de los usuarios externos atendidos refieren un buen trato, se observa que el 4.90% de los usuarios externos refieren un mal trato.

El 7.80% no opinaron sobre el nivel de percepción sobre el trato recibido.



TABLA 6-A
Trato recibido según sexo
Hospital Departamental Moquegua enero-2010

Buen trato del paciente	SEXO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
Bien	142	125	267
%	53.2	46.8	100
Mal	7	8	15
%	46.7	53.3	100
No opina	12	12	24
%	50	50	100
TOTAL	161	145	306
%	52.6	47.4	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.855

En la siguiente tabla observamos que el 53.2% de usuarios que refieren haber recibido un buen trato de atención, son del sexo femenino, el 46.8% de los usuarios que refieren haber recibido un buen trato es del sexo masculino, el 53.3% de usuarios que refieren haber recibido un mal trato son del sexo masculino, y el 46.7% de los usuarios que refieren haber recibido un mal trato, son del sexo femenino.

El 50% de los usuarios que no opinan son del sexo femenino. No hay significancia estadística.



TABLA 6-B
Trato recibido según grado de instrucción
Hospital Departamental de Moquegua enero-2010

Trato recibido	Grado de instrucción					TOTAL
	Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Superior Universitario	
Bien	6	34	96	81	50	267
%	2.2	12.7	36.0	30.3	18.7	100
Mal	1	4	2	7	1	15
%	6.7	26.7	13.3	46.7	6.7	100
No opina	0	7	8	4	5	24
%	0	29.2	33.3	16.7	20.8	100
TOTAL	7	45	106	92	56	306
%	2.3	14.7	34.6	30.1	18.3	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital de Apoyo Moquegua Enero 2010

P = 0.0948

En la siguiente tabla observamos que el 36.0% de los usuarios que refieren un buen trato tienen el grado de estudios secundarios, seguido del grado de estudios de superior técnico con el 30.3%; el 46.7% de los usuarios que refieren haber recibido un mal trato son del grado de instrucción de superior técnico, seguidos del grado de estudios primarios con el 26.7%.

El 33.3% de los usuarios que no opinan tienen el grado de estudios secundarios. No hay significancia estadística.



TABLA 6-C
Trato recibido según grupo de edad
Hospital Departamental Moquegua enero 2010

Trato recibido	GRUPO_EDAD						TOTAL
	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 a más años	
Bien	73	71	38	43	22	20	267
%	27.3	26.6	14.2	16.1	8.2	7.5	100
Mal	2	7	1	1	1	3	15
%	13.3	46.7	6.7	6.7	6.7	20	100
No opina	2	5	7	4	4	2	24
%	8.3	20.8	29.2	16.7	16.7	8.3	100
TOTAL	77	83	46	48	27	25	306
%	25.2	27.1	15	15.7	8.8	8.2	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental

Moquegua, Enero 2010

P = 0.1017

En la siguiente tabla se observa que 27.3% de los usuarios que refieren haber recibido un buen trato están en el grupo de edad de 18 a 24 años, seguido del grupo de edad de 25 a 34 años con el 26.6%; el 46.7% de los usuarios que refieren haber recibido un mal trato son del grupo de edad de 25 a 34 años, seguido del grupo de edad de 65 a más años con el 20.0%.

El 27.1% de los usuarios que no opinaron con respecto al trato recibido comprende el grupo de edad de 25 a 34 años. No hay significancia estadística.



TABLA 7
Nivel global de confianza de los usuarios externos encuestados
Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

CONFIANZA DEL PACIENTE	N°	%
Si	256	83.70
No	27	8.80
No opina	14	4.60
No aplica	9	2.90
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que la mayoría de usuarios siendo el 83.70% de los encuestados refieren confianza para expresar su problema, seguidos de los usuarios que refieren no tener confianza con el 8.80%.

El 4.60% no opinan quizás por no comprometerse en el estudio, el 2.90% no aplica puesto que son parte de los pacientes que solo acuden a estos servicios para realizar trámites.



TABLA 7-A
Nivel confianza recibida según sexo
Hospital Departamental de Moquegua enero-2010

SEXO			
Confianza recibida	Femenino	Masculino	TOTAL
Si	140	116	256
%	54.7	45.3	100
No	12	15	27
%	44.4	55.6	100
No opina	6	8	14
%	42.9	57.1	100
No aplica	3	6	9
%	33.3	66.7	100
TOTAL	161	145	306
%	52.6	47.4	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.3854

En la siguiente tabla observamos que el 54.7% de los usuarios que refieren confianza son del sexo femenino, el 45.3% de los pacientes que refieren confianza son del sexo masculino; el 55.6% de los usuarios que refieren no tener confianza son del sexo masculino, el 44.4% de los usuarios que no refieren confianza son del sexo femenino.

El 57.1% de los usuarios que no opinaron son del sexo masculino. No hay significancia estadística.



TABLA 8
Percepción global de buen examen de los usuarios externos
encuestados Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

PERCEPCIÓN DE BUEN EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE	N°	%
Sí	209	68.30
No	57	18.60
No opina	32	10.50
No aplica	8	2.60
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que más de la mitad, el 68.30% de los usuarios externos encuestados, refieren que se les realizó un examen completo, seguidos de los usuarios que refieren que no se les realizó un examen completo con el 18.60%.

El 10.50% de los pacientes no opinan quizás al no estar seguros de que se les realizó un buen examen, el 2.60% de los usuarios no aplica puesto que no era necesaria su realización de un examen físico por acudir solo por trámites.



TABLA 8-A
Percepción sobre el examen físico completo según sexo
Hospital Departamental de Moquegua enero-2010

Examen completo	SEXO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
Si	114	95	209
%	54.5	45.5	100
No	27	30	57
%	47.4	52.6	100
No opina	17	15	32
%	53.1	46.9	100
No aplica	3	5	8
%	37.5	62.5	100
TOTAL	161	145	306
%	52.6	47.4	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.6418

En la siguiente tabla observamos que el 54.5% de los usuarios que refieren que sí se les realizó un buen examen físico son del sexo femenino, siendo el sexo masculino con el 45.5%; el 52.6% de los usuarios que refieren que no se les realizó un buen examen físico son del sexo masculino, siendo el 47.4% del sexo femenino.

El 53.1% de los usuarios que no opinaron con respecto al examen físico son del sexo femenino. No hay significancia estadística.



TABLA 9
Información del examen realizado de los usuarios externos
encuestados Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

INFORMACION AL PACIENTE SOBRE EXAMEN A REALIZAR	N°	%
Sí	206	67.30
No	74	24.20
No opina	21	6.90
No aplica	5	1.60
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla se observa que el 67.30% de los usuarios externos se les informó del examen a realizarles, seguidos del 24.20% de los usuarios que refieren que no se les explicó sobre el examen que se les iba a realizar.

El 1.60% no aplica, puesto que estos usuarios solo acudieron por trámites.



TABLA 10
Información el problema de salud de los usuarios externos
encuestados Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

EXPLICACIÓN FÁCIL AL PACIENTE SOBRE PROBLEMA DE SALUD	N°	%
Sí	208	68.00
No	58	19.00
No opina	36	11.80
No aplica	4	1.30
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 68.00% de los usuarios externos se les informó con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud, seguidos del 19.00% de los usuarios que refieren que no se les explicó con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud

El 1.30% no aplica, puesto que estos usuarios solo realizan trámites administrativos.



TABLA 11
Claridad de la escritura de las indicaciones en las recetas de los usuarios externos encuestados del Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

CLARIDAD DE LAS INDICACIONES EN LA RECETA DEL PACIENTE	N°	%
Sí	142	46.40
No	123	40.20
No opina	33	10.80
No aplica	8	2.60
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 46.40% de los usuarios externos refieren que las indicaciones de la receta están escritas en forma clara, el 40.20% de los usuarios que refieren que las indicaciones de la receta no están escritas en forma clara.

El 2.60% no aplica, puesto que estos usuarios no era necesaria dar indicaciones escritas, puesto sólo acudieron para realizar trámites administrativos.



TABLA 11-A
Percepción de indicaciones claras según grado de instrucción
Hospital Departamental de Moquegua enero-2010

Indicaciones claras	Grado de instrucción					TOTAL
	Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Superior Universitario	
Si	2	17	50	48	25	142
%	1.4	12	35.2	33.8	17.6	100
No	3	14	41	39	26	123
%	2.4	11.4	33.3	31.7	21.1	100
No opina	2	10	13	4	4	33
%	6.1	30.3	39.4	12.1	12.1	100
No aplica	0	4	2	1	1	8
%	0	50	25	12.5	12.5	100
TOTAL	7	45	106	92	56	306
%	2.3	14.7	34.6	30.1	18.3	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.0227

En la siguiente tabla observamos que el 35.2% de los usuarios que refieren haber recibido indicaciones claras pertenecen al grado de instrucción secundarios, seguidos del grado de instrucción de superior técnico con el 33.8%; el 33.3% de los usuarios que refieren no haber recibido indicaciones claras pertenecen al grado de instrucción secundarios, seguidos del grado de instrucción de superior técnico con el 31.7%.

El 39.4% de los usuarios que refieren no opinar con respecto a las indicaciones pertenecen al grado de instrucción secundarios, seguidos del grado de instrucción primarios con el 30.3%. si hay significancia estadística.



TABLA 12
Nivel de entendimiento del tratamiento y cuidados a seguir en casa de los usuarios externos encuestados del Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

INFORMACION AL PACIENTE DEL TRATAMIENTO Y CUIDADOS EN CASA	N°	%
Sí	247	80.70
No	35	11.40
No opina	21	6.90
No aplica	3	1.00
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que más de la mitad, el 80.70% de los usuarios externos refieren que sí se les explicó el tratamiento y cuidados a seguir en casa, seguido del 11.40% (44/355) de los usuarios externos refieren que no se les explicó el tratamiento y cuidados a seguir en casa

El 1.00% no aplica, puesto que era necesaria alguna explicación puesto que solo realizaban trámites administrativos.



TABLA 12-A
Explicación de cuidados en casa según grado de instrucción
Hospital Departamental de Moquegua enero-2010

Cuidados en casa	Grado de instrucción					TOTAL
	Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Superior Universitario	
Si	6	33	84	78	46	247
%	2.4	13.4	34.0	31.6	18.6	100
No	0	10	15	5	5	35
%	0	28.6	42.9	14.3	14.3	100
No opina	1	1	7	8	4	21
%	4.8	4.8	33.3	38.1	19	100
No aplica	0	1	0	1	1	3
%	0	33.3	0	33.3	33.3	100
TOTAL	7	45	106	92	56	306
%	2.3	14.7	34.6	30.1	18.3	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.2723

En la siguiente tabla se observa que el 34.0% de los usuarios que si se les explicó bien los cuidados a seguir en casa son del grado de instrucción de secundaria, seguidos con el grado de instrucción superior técnico con el 31.6%; el 42.9% de los usuarios que refiere que no les explicó los cuidados a seguir en casa pertenecen al grado de instrucción secundarios, seguidos del grado de instrucción superior técnico y superior universitario con el 14.3% cada uno.

El 38.1% de los usuarios que opinaron corresponde al grado de instrucción de superior técnico. No hay significancia estadística.



TABLA 13
Percepción de los usuarios externos encuestados de las tarifas establecidas del Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

TARIFAS AL ALCANCE DEL PACIENTE	Nº	%
Sí	205	67.00
No	63	20.60
No opina	38	12.40
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 67.00% de los usuarios externos consideran que las tarifas del establecimiento sí están a su alcance, seguido del 20.60% de los usuarios externos refieren que las tarifas establecidas no están a su alcance.

El 12.40% no opinan, probablemente a que las tarifas deberían ser más bajas.



TABLA 14
Respeto a las creencias en relación a enfermedad y curación de los usuarios externos encuestados del Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

RESPETO DE LAS CREENCIAS DE LOS PACIENTES	N°	%
Sí	195	63.70
No	67	21.90
No opina	44	14.40
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 63.70% de los usuarios externos consideran que sí se respetó sus creencias con respecto a la enfermedad y su curación, el 21.90% consideran que no se respetó sus creencias con respecto a la enfermedad y su curación.

El 14.40% de los usuarios externos no opinan, probablemente al no tener la confianza sobre expresar algunas creencias.



TABLA 15
Conveniencia del horario de atención según los usuarios externos
encuestados del Hospital Departamental de Moquegua-enero
2010

CONVENIENCIA SOBRE HORARIO ATENCION	N°	%
Sí	140	45.80
No	132	43.10
No opina	34	11.10
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla muestra que el 45.80% de los usuarios externos refieren que sí es conveniente, seguido del 43.10% que consideran que el horario de atención no es conveniente.

El 11.10% de los usuarios externos no opinan, probablemente al no estar satisfechos totalmente sobre el horario de atención.



TABLA 15-A
SUGERENCIA DE HORARIO DE ATENCION
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MOQUEGUA ENERO 2010

QUE HORARIO SUGIERE		
SUGERENCIA DE HORARIO DE ATENCION	N°	%
no sugieren	175	57.19
7 de la mañana	17	5.56
8 de la mañana	100	32.68
9 de la mañana	14	4.58
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 32.68% los pacientes sugieren que el horario de atención de los consultorios externos sea a partir de las 8 am, seguido del 5.56% sugieren que el horario de atención empiece a las 7 am y un 4.58 sugiere que la atención empiece a las 9am.

El 57.19% no sugiere horario de atención, puesto que están de acuerdo con el horario de atención o no opinan sobre este.



TABLA 16
Tiempo de espera de la atención según los usuarios externos
encuestados del Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

TIEMPO DE ESPERA DE LA ATENCION RECIBIDA	N°	%
Mucho	168	54.90
Adecuado	95	31.00
Poco	23	7.50
No opina	20	6.50
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 54.90% de los usuarios externos consideran que el tiempo de espera a ser atendidos es mucho, el 31.00% consideran que el tiempo de espera a ser atendidos es adecuado.

El 7.50% consideran que el tiempo de espera a ser atendidos es poco.



TABLA 17
Comodidad de los ambientes del establecimiento
Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

PERCEPCION DE COMODIDAD DE AMBIENTES	N°	%
Sí	209	68.30
No	50	16.30
No opina	47	15.40
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 68.30% de los usuarios externos consideran que los ambientes del establecimiento son cómodos, el 16.30% consideran que los ambientes del establecimiento no son cómodos.

El 15.40% no opinan, probablemente por algunas carencias que podrían mejorar la comodidad.



TABLA 18
Limpieza del establecimiento según los usuarios encuestados
externos del Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

PERCEPCION DE LIMPIEZA DEL ESTABLECIMIENTO	N°	%
Sí	239	78.10
No	36	11.80
No opina	31	10.10
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 78.10% de los usuarios externos consideran que el establecimiento se encuentra limpio, el 11.80% de los usuarios externos consideran que el establecimiento no se encuentra limpio.

El 10.10% no opinan, al no estar completamente satisfechos sobre el estado de limpieza del hospital.



TABLA 19
Privacidad durante la consulta según los usuarios externos del
Hospital Departamental de Moquegua-enero 2010

PRIVACIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA	N°	%
Sí	268	87.60
No	33	10.80
No opinan	5	1.60
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 87.60% de los usuarios externos refieren que sí se les respetó su privacidad durante la consulta, el 10.80% de los usuarios externos refieren que no se respetó su privacidad durante consulta.

El 1.60% no emiten opinión, probablemente a que es normal la presencia de personas ajenas durante la consulta, por ejemplo estudiantes de ciencias de la salud.



TABLA 20
Solución de los problemas motivos de consulta de los usuarios
externos encuestados del Hospital Departamental de Moquegua-
enero 2010

PERCEPCION DE SOLUCION DEL MOTIVO DE CONSULTA	N°	%
Sí	204	66.70
No	47	15.40
No opina	55	18.00
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 66.70% de los usuarios externos refieren sí se les resolvió el problema motivo de consulta, el 15.40% de los usuarios externos refieren no se les resolvió el problema motivo de consulta.

El 18.00% no opinan, probablemente a que el problema de fondo no se puede solución de forma inmediata.



TABLA 21
Satisfacción global de la atención recibida según los usuarios
externos encuestados del Hospital Departamental de Moquegua-
enero 2010

SATISFACCION DE LA ATENCION RECIBIDA	N°	%
Sí	178	58.20
No	53	17.30
No opina	75	24.50
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla observamos que el 58.20% de los usuarios externos refieren sí estar satisfechos de la atención recibida, el 17.30% refieren no estar satisfechos de la atención recibida.

El 24.50% no opinan, probablemente al no estar totalmente satisfechos con la atención recibida.



TABLA 21-A
Satisfacción de la atención recibida según sexo
Hospital Departamental de Moquegua enero-2010

SEXO			
Satisfacción	Femenino	Masculino	TOTAL
Si	98	80	178
%	55.1	44.9	100
No	20	33	53
%	37.7	62.3	100
No opina	43	32	75
%	57.3	42.7	100
TOTAL	161	145	306
%	52.6	47.4	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.055

En la presente tabla observamos que el 55.1% de los usuarios satisfechos pertenecen al sexo femenino, siendo el 44.9% de los usuarios satisfechos del sexo masculino; el 62.3% de los usuarios insatisfechos son del sexo masculino, y el 37.7% de usuarios insatisfechos corresponden al sexo femenino.

El 57.3% de los usuarios que no opinaron son del sexo femenino. No hay significancia estadística.



TABLA 21-C
Satisfacción según grado de instrucción
Hospital Departamental de Moquegua enero-2010

Satisfacción	Grado de instrucción					TOTAL
	Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Superior Universitario	
Si	4	32	61	54	27	178
%	2.2	18	34.3	30.3	15.2	100
No	1	6	16	16	14	53
%	1.9	11.3	30.2	30.2	26.4	100
No opina	2	7	29	22	15	75
%	2.7	9.3	38.7	29.3	20	100
TOTAL	7	45	106	92	56	306
%	2.3	14.7	34.6	30.1	18.3	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.5448

En la presente tabla observamos que el 34.3% de los usuarios satisfechos tienen el grado de instrucción secundarios, seguidos por el grado de superior técnico con el 30.3%; así mismo los grados de estudios de secundaria y superior técnico están insatisfechos con el 30.2% cada uno.

El 38.7% de los usuarios que no opinaron con respecto a la satisfacción pertenecen al grado de instrucción secundarios. No hay significancia estadística.



TABLA 21-D
SATISFACCION SEGÚN GRUPO DE EDAD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MOQUEGUA ENERO 2010

Satisfacción	GRUPO_EDAD						TOTAL
	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años	65 a más años	
Si	44	48	28	26	14	18	178
%	24.7	27.0	15.7	14.6	7.9	10.1	100
No	5	21	3	10	9	5	53
%	9.4	39.6	5.7	18.9	17	9.4	100
No opina	28	14	15	12	4	2	75
%	37.3	18.7	20	16	5.3	2.7	100
TOTAL	77	83	46	48	27	25	306
%	25.2	27.1	15	15.7	8.8	8.2	100

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

P = 0.0015

En la siguiente tabla observamos que el 27.0% de los usuarios satisfechos están en el rango de edad de 25 a 34 años, seguidos por el grupo de edad de 18 a 24 años con el 24.7%; el 39.6% de los usuarios insatisfechos pertenecen al grupo de edad de 25 a 34 años, seguidos del grupo de edad de 45 a 54 años con el 18.9%.

El 37.3% de los usuarios que no opinaron pertenecen al grupo de edad de 18 a 24 años. Hay significancia estadística.



TABLA 22
OPINIONES Y SUGERENCIAS RESPECTO DE LA ATENCION
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MOQUEGUA, ENERO 2010

OPINION O SUGERENCIA	N°	%
no opina	195	63.73
puntualidad y buen trato	59	19.28
más médicos especialistas	22	7.19
implementación con equipos médicos	10	3.27
costos y tarifas más baratas	10	3.27
más orden y limpieza	7	2.29
mejorar ambientes	3	0.98
TOTAL	306	100.00

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital Departamental Moquegua, Enero 2010

En la siguiente tabla se observa que el 63.73% no opinan ni sugirieron sobre la atención recibida.

El 19.28% de los usuarios sugiere mejorar el trato y así mismo la puntualidad en el horario de atención, seguido del 7.19% d los usuarios que sugieren la contratación de más médicos especialistas.



TABLA 23
VARIABLES SOBRE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MOQUEGUA, ENERO 2010

DIMENSIÓN	VARIABLE	%	Nivel
Respeto al usuario	Buen trato al paciente	87.30	Óptimo
	Confianza del paciente	83.70	Óptimo
Eficacia	Buen examen físico	68.30	Aceptable
Información completa	Información de cuidados en casa	80.70	Óptimo
	Explicación fácil de problema de salud	68.00	Aceptable
	Información de examen a realizar	67.30	Aceptable
	Claridad de indicaciones	46.40	No aceptable
Accesibilidad	Tarifas al alcance del paciente	67.00	Aceptable
	Respeto de creencias	63.70	Aceptable
	Conveniencia de horario de atención	45.80	No aceptable
Oportunidad	Tiempo de espera adecuado o poco	38.50	No aceptable
Seguridad	Respeto de la privacidad del paciente	87.60	Óptimo
	Buena limpieza del establecimiento	78.10	Aceptable
	Comodidad de ambientes	68.30	Aceptable
Satisfacción global	Solución de motivo de consulta	66.70	Aceptable
	Satisfacción global	58.20	Poco aceptable

Fuente: Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención Hospital de Apoyo Moquegua Enero 2010

En la presente tabla se toma como umbral de nivel no aceptable $< 50\%$, nivel poco aceptable $\geq 50\%$ y $< 60\%$; aceptable $\geq 60\%$ y $< 80\%$; óptimo $\geq 80\%$, respecto al respeto al usuario, el 87.30% de los pacientes encuestados refirieron un buen trato siendo óptimo, al igual que la confianza del paciente con un 83.70%, respecto a la eficacia el 68.30% refiere que se le realizó un buen examen físico siendo un valor aceptable, respecto a la información completa el 80.70% se le informó sobre cuidados en casa con valor óptimo, con valores aceptables tenemos que el 68.00% refiere que se le explico con palabras fáciles de entender, el



67.30% se le explico el examen a realizar; y como valor no aceptable el 46.40% de los encuestado refieren que las indicaciones no están claras. Respecto a la accesibilidad como valores aceptables muestra que el 67.00% y 63.70% de los encuestados refieren que las tarifas están a su alcance y se respeto sus creencias, respectivamente. Como valor no aceptable tenemos que solo el 45.80% de los usuarios encuestados refirieron que el horario de atención es conveniente, con respecto a la oportunidad tenemos que el 38.50% refiere que el tiempo de espera es poco o adecuado siendo un valor no aceptable. Respecto a la seguridad con valores óptimo observamos que el 87.60% de los pacientes encuestados refirieron que sí se respeto su privacidad, 78.10% y el 68.30%% de los pacientes encuestados refirieron hubo buena limpieza del establecimiento y que los ambientes son cómodos respectivamente, con respecto a la satisfacción global observamos como valor óptimo que el 66.70% de los pacientes encuestados refieren que sí se les solucionó el motivo de consulta, y solo el 58.20% de los usuarios refiere estar satisfecho, siendo así un valor poco aceptable.



6.2.- DISCUSION

El concepto de calidad ha sido una preocupación permanente desde la antigüedad y hasta hace muy poco tiempo, ha estado relacionado al producto mismo y ha sido utilizado para describir atributos tales como la belleza, la bondad, el alto precio, y sobre todo, el lujo. Donabedian la definió como la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Se 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 tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. ⁽²⁹⁾

El hospital de Moquegua es un establecimiento público, referencial del ámbito geográfico correspondiente al departamento de Moquegua, categorizado como II-2, de mediana complejidad ⁽¹⁴⁾.

En el presente estudio respecto a la edad, más de la mitad de los usuarios (52.30%) son adultos jóvenes comprendidos entre las edades de 18 a 34 años, siendo, el 27.10% entre los 25 y 34 años seguidos de la población de 18 a 24 años con 25.20%. El grupo etáreo de 65 y más años de edad constituyó el 8,17%. Esta situación es similar en la investigación realizada por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, mostró que el 41% corresponde al rango de edad de 18 a 24 años, seguido del rango de edad de 25 a 34 años con el 31%, el grupo etáreo más bajo corresponde al de 65 a más años con el 2%. Otros estudios con rangos de edad algo parecidos como el de Gutiérrez Flores, Maykel ⁽⁷⁾ en su trabajo realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna elaborando una encuesta utilizando el método de incidentes críticos apreció que el 54.8% de los usuarios pertenece al rango de edad de 26 a 45 años, seguido del rango de edad de 46 a 65 años con el 17.3%, siendo el menor grupo comprendido entre el rango de edad de 12 a 16 años con el 4.5% seguido del 11.2% con el rango de 65 a mas años. Castro Prieto, Melvin y col. ⁽¹⁰⁾, en su



trabajo realizado en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, utilizando una ficha encuesta utilizando el método de establecimiento de dimensiones de calidad muestra que la edad predominante comprende en el grupo etáreo de 26 a 45 años con el 51.2%, seguido del grupo de 16 a 25 años con el 29.1 %, y el grupo de menor cuantía corresponde al grupo comprendido entre los 45 a 65 años con el 5.5%, siendo este estudio el más similar a nuestro estudio realizado. Probablemente estas diferencias se debe a las poblaciones estudiadas son de otras regiones, donde en la región de la selva la población es más joven.

Respecto al sexo en el presente estudio el 52.60% de los usuarios externos que acudieron al Hospital Departamental Moquegua fueron del sexo femenino, seguidos de la población de sexo masculino con 47.40%. En la investigación realizada por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾, utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, el 79% de los usuarios que fueron encuestados pertenecieron al sexo femenino, y solo el 21% al sexo masculino. Gutiérrez Flores, Maykel ⁽⁷⁾, en su trabajo realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna elaborando una encuesta utilizando el método de incidentes críticos muestra que la población estudiada fue predominante de sexo femenino con el 70%, el 30% correspondió al sexo masculino. Castro Prieto, Melvin y col. ⁽¹⁰⁾, en su trabajo realizado en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, utilizando una ficha encuesta utilizando el método de establecimiento de dimensiones de calidad el 74.8% perteneció al sexo femenino, donde el sexo masculino correspondió al 25.2%. En el presente estudio muestra un mayor uso de los servicios de salud por parte del sexo masculino probablemente por tener enfermedades ocupacionales, y no tener seguro de salud

Sobre la procedencia de los usuarios en el presente estudio el 90.85% de los usuarios que acudieron al Hospital Departamental Moquegua proceden de la zona urbana, los pacientes procedentes de la zona rural constituyeron el 9.15%. El estudio realizado por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, el 54% de los usuarios encuestados procedían de



la zona urbana, el 33% procedían de la zona urbana marginal y el 13% provenían de la zona rural. Casalino Carpio, Guillermo ⁽²⁹⁾ en su trabajo realizado en el servicio de la consulta externa de medicina interna de un hospital general de Lima utilizó la encuesta de evaluación de la calidad de servicio Servqual modificada, fué otra situación similar donde el 79.44% procedían de la zona urbana, el 13.31% de la zona urbano marginal y solo el 7.26% procedían de la zona rural. Probablemente se deba a que la mayoría de la población se encuentra la zona urbana, o su cercanía, la zona urbana tiene menores índices de uso de los sistemas de salud, probablemente dificultad al acceso o algún tipo de barrera cultural el cual no permite su uso de los sistemas de salud.

Con respecto al grado de instrucción de los usuarios en el presente estudio el 34.60% de los usuarios que acudieron al establecimiento tienen el grado de estudios de secundaria, seguidos del nivel de estudios de superior técnico con 30.10 %, posteriormente el 18.30 % de pacientes con nivel de estudios de superior universitario. El 14.70% corresponde al nivel de estudios de primaria. Los pacientes que no saben leer ni escribir constituyeron el 2.30%. De manera similar, Gutiérrez Flores, Maykel ⁽⁷⁾ en su trabajo realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna elaborando una encuesta utilizando el método de incidentes críticos mostró que el 63.8% de los encuestados tenían el nivel de estudios de secundaria, seguidos del nivel superior técnico o universitario que correspondía el 26.2% y en última instancia era el 3.4% del los pacientes sin instrucción. Situación similar encontramos con Casalino Carpio, Guillermo Ernesto ⁽²⁹⁾, en su trabajo realizado en el servicio de la consulta externa de medicina interna de un hospital general de Lima utilizó la encuesta de evaluación de la calidad de servicio Servqual modificada, mostró que el 53.23% tenían el nivel de estudios de secundaria, seguido del 31.45% con nivel de estudios de superior técnico o universitario y por último el 15.32% con primaria o menos. Castro Prieto, Melvin Ricalde y col. ⁽¹⁰⁾ en su trabajo realizado en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, utilizando una ficha encuesta utilizando el método de establecimiento de dimensiones de calidad mostró que el 65.2% tenía grado de estudios de



secundaria, seguido del nivel superior con el 17.4%, siendo el menor de sin instrucción con el 3.9%.

En respecto a la elección del establecimiento el presente estudio el 25.50% de los encuestados manifestaron no contar con seguro de salud (ESSalud), seguidos por usuarios que refieren estar más cerca con un 19.60%. El 15.70% refieren que es más barato. Y solo el 9.80% de los pacientes refieren su elección por la buena atención que se brinda. En el estudio realizado por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, mostró que el 52.1% de encuestados manifestaron que por ser más cerca; el 22.5% refirió que hay buena atención; el 11.4% dice que es más barato. Situación en la difiere con nuestro estudio realizado. Situación algo diferente quizás porque algunas regiones cuentan más con algún tipo de seguro de salud, o la situación de calidad de atención sea diferente.

En el presente estudio en relación respeto al usuario más de la mitad, el 87.30% de los usuarios externos atendidos refirieron un buen trato. Existiendo un 12.7% que manifiesta que el trato fue malo o mejor no opina. El 83.70% de los usuarios externos refieren que el personal que lo atendió le brindó la confianza para expresar su problema. Existiendo un 16.30% de usuarios que manifiestan que no le brindaron confianza, no opinaron o simplemente no aplicaba la pregunta. En el estudio similar realizado por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, respecto al trato recibido, el 81.3% refiere que el trato es bueno, existiendo el 18.7% que manifiesta que el trato es malo y no opina. El 83.5% el usuario externo manifiesta que el personal que le atendió le brindo confianza, existiendo un 16.2% de que manifiesta que no le brindaron confianza.

Con respecto a la eficacia en el presente estudio más de la mitad de los usuarios encuestados, el 68.30% refirieron que se les realizó un examen completo. Un 31.70% refieren que no se les realizó un examen completo, no opinan o no aplica.



El estudio realizado por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ el 70.5% manifiesta que durante la evaluación se hicieron un examen completo, utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, el 29.6% refiere que no le hicieron un examen completo. No existe diferencia significativa entre ambos estudios.

En el presente estudio sobre la información completa más de la mitad, el 67.30% de los usuarios externos refieren que sí se les informó del examen a realizarles, mientras el 32.70% de los usuarios que refieren que no se les explicó sobre el examen que se les iba a realizar, no opinan o simplemente no aplica. El 68.00% de los usuarios externos se les informó con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud. El 32.00% de los usuarios que refieren que no se les explicó con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud, no opinan o no aplica. El 46.40 % de los usuarios externos refieren que las indicaciones de la receta están escritas en forma clara. El 53.60% de los usuarios que refieren que las indicaciones de la receta no están escritas en forma clara, no opinan o no aplica. El 80.70 % de los usuarios externos refieren que sí se les explicó el tratamiento y cuidados a seguir en casa, el 19.30% de los usuarios externos refieren que no se les explicó el tratamiento y cuidados a seguir en casa, no opinan o no aplica. El estudio realizado por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, el 73% manifiesta que le explicaron los exámenes que le realizarían y al 27% no le explicaron. El 85% manifiesta que le explicaron su problema de salud y al 15% no le explicaron, solo el 66% de los encuestados le hicieron indicaciones en recetario y en forma clara. Al 72% le explicaron el tratamiento a seguir en su casa y a un 28% no le explicaron. Tampoco existe diferencia significativa en ambos estudios.

En el presente estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud el 67.00 % de los usuarios externos refieren considera que las tarifas del establecimiento sí están a su alcance, y el 33.00% de los usuarios externos refieren que las tarifas establecidas no están a su alcance y no opinan. El 63.70% de los usuarios externos consideran que sí se respetó sus creencias con respecto a la enfermedad y su



curación, el 36.30% consideran que no se respetó sus creencias con respecto a la enfermedad y su curación o no opinan. El 45.80% de los usuarios externos refieren que sí es conveniente el horario de atención, donde el 54.20% que consideran que el horario de atención no es conveniente o no opina, donde el 32.68% los pacientes sugieren que el horario de atención de los consultorios externos sea a partir de las 8 am. El estudio realizado por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, el 66% refiere que las tarifas estarían a su alcance; existiendo el 34% que manifiesta que las tarifas no están a su alcance; el 50% de los encuestados refieren que no se respetan su creencia en relación a la enfermedad; el 87 % de los encuestados les pareció que el horario de atención es adecuado. No hay diferencia significativa sobre la opinión de las tarifas, quizás por tener una realidad similar, pero respecto a la conveniencia de los horarios de atención se aprecia una menor aceptación en el presente estudio quizás por la deficiencia de personal médico.

En el presente estudio con respecto a la oportunidad al tiempo que se esperó para ser atendido se observó que el 54.90% de los usuarios externos consideran que el tiempo de espera a ser atendidos es mucho, el 45.10% consideran que el tiempo de espera a ser atendidos es adecuado, poco o no opina. El estudio realizado por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, mostró que el 53% refiere que el tiempo de espera es mucho, el 40% refiere que es adecuado y un 7% que fue atendido en poco tiempo. Ambas situaciones no se observa diferencia significativa.

En el estudio respecto a la seguridad del usuario el 68.30% de los usuarios externos consideran que los ambientes del establecimiento son cómodos, el 31.70% consideran que los ambientes del establecimiento no son cómodos o no opinan, así mismo el 78.10% de los usuarios externos consideran que el establecimiento se encuentra limpio, el 21.90% de los usuarios externos consideran que el establecimiento no se encuentra limpio o no opinan. Por último el 87.60% de los usuarios externos refieren que sí se respetó su privacidad durante



consulta, el 12.40% de los usuarios externos refieren que no se respetó su privacidad durante consulta o no opinan. El estudio realizado por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, mostró que el 80% de los encuestados le pareció que los ambientes eran cómodos y que están limpios, el 20% refiere que los ambientes no le parecieron cómodos y están sucios. El 73% de los usuarios manifiestan que respetan su privacidad, existiendo un 27 que manifiestan que no respetan su privacidad en la atención. Existe una diferencia entre ambos estudios sobre la comodidad probablemente por la carencia de instrumentos que haga más cálida el tiempo de espera.

En nuestro estudio sobre la satisfacción global del usuarios el 66.70% de los usuarios externos refieren sí se les resolvió el problema motivo de consulta, el 33.30% de los usuarios externos refieren no se les resolvió el problema motivo de consulta o no opinan. El 58.20% de los usuarios externos refieren sí estar satisfechos de la atención recibida, El 42.25% refieren no estar satisfechos de la atención recibida o no opinan. El 41.8% de los usuarios encuestados de consultorios externos quienes refirieron no estar satisfechos o no opinan. El estudio realizado por el Hospital Iquitos ⁽⁶⁾ utilizando la encuesta de opinión de calidad de atención del MINSA, se pudo observar que el 61% manifiesta que le resolvieron su problema por el que acudió a ser atendido, existiendo un 39% de usuarios que con desagrado manifestaron no haber resuelto el problema por el que acudió. Solo un 65% se sienten satisfechos de la atención que recibieron y un 35% no están satisfechos; otros trabajos como el de Gutiérrez ⁽⁷⁾ realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna elaborando una encuesta utilizando el método de incidentes críticos refiere que los usuarios satisfechos representó el 87%, solo el 4% de los usuarios refirieron estar insatisfechos, y un 9% refirieron estar ni satisfecho, ni insatisfecho. Díaz Valencia, Roxana Elizabeth ⁽⁸⁾ en su trabajo realizado en la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna, mostró que el 75.8% una mediana satisfacción de un total de 405 pacientes, un 15.56% refirió una baja satisfacción y por último un 8.64% refirió una alta satisfacción. Así mismo, Castro y col. ⁽¹⁰⁾ en su trabajo realizado en el hospital Antonio Lorena



del Cusco, utilizando una ficha encuesta utilizando el método de establecimiento de dimensiones de calidad, mostró que el 53.7% esta regularmente satisfecho, el 34.3 se encontró satisfecho, y solo el 6% se encuentra muy satisfecho y también el 6% estuvo insatisfecho. Así también Casalino-Carpio, Guillermo Ernesto ⁽²⁹⁾ en su trabajo realizado en la consulta externa de medicina interna de un hospital general de Lima utilizó la encuesta de evaluación de la calidad de servicio Servqual modificada, mostró que el 54.03% de los usuarios estuvo con insatisfacción leve a moderada, seguido de un 43.15% con satisfacción amplia, un 1.21% refirió estar satisfecho, y un 1.61% refirió estar con insatisfacción severa. En los estudios se observa una mínima diferencia sobre la percepción de satisfacción probablemente las realidades de las ciudades sea similar.



6.3.- CONCLUSIONES

- De los usuarios encuestados el 52.60% fueron del sexo femenino, el 90.85% procedía de la zona urbana y solo el 9.15% de la zona rural.
- El 25.50% eligieron el Hospital por no tener seguro de salud, el 19.60% por estar más cerca, y solo el 9.80% refiere acudir por buena atención.
- Recibieron buen trato el 85.07%, el 81.13% refirió que el personal que lo atendió le brindó la confianza para expresar su problema.
- Al 68.30% se le realizó un examen completo y el 67.30% se les informó del examen a realizarles, el 68.00% se les informó con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud; el 80.70% se les explicó el tratamiento y cuidados a seguir en casa.
- El 67.00% considera que las tarifas del están a su alcance, el 63.70% consideran que sí se respetó sus creencias, el 45.80% refieren que sí es conveniente el horario de atención.
- Los ambientes del Hospital fueron cómodos para el 68.30%, el 78.10% consideró que se encuentra limpio, el 73.00% refieren que se respetó su privacidad.
- El 66.70% refieren se les resolvió el problema motivo de consulta, y el 58.20 % refieren estar satisfechos de la atención recibida.



6.4.- RECOMENDACIONES

- La encuesta de satisfacción del usuario externo debe realizarse periódicamente y en forma anónima.
- La Encuesta se debe aplicar por Servicio y por tipo de atención a fin de detectar fallas en la atención.
- La población demanda puntualidad y buen trato de parte del personal de salud incluyendo los profesionales de la salud, por lo tanto se deben adoptar las medidas para solucionar las observaciones.
- Se recomienda una mejor ambientación y servicio al usuario en las salas de espera.
- Que las universidades formadoras de recursos humanos en salud, incluyan en su plan curricular el curso de Calidad de la atención en salud.



- **BIBLIOGRAFÍA**

1. DiPrete, Lori et al. Garantía de la Calidad de la Atención de salud en los países en desarrollo. U.R.C. Bethesda, M.D. Segunda Edición 7:17.
2. Cabello Morales, Emilio. Calidad de la Atención Medica: ¿Paciente o cliente?. *Rev Med Hered* 12 (3), 2001.
3. Puentes Rosas, E; Gómez Dantés, O; Garrido Latorre, F. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. *Rev Panam Salud Pública*. 2006;19(6):394-402.
4. Ortiz Espinosa, Rosa María; Muñoz Juárez, Sergio; Torres Carreño, Erick. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE 15 HOSPITALES DE HIDALGO, MEXICO 2004, revista española de salud publica, julio-agosto, año/vol 78, número 004.
5. Massip Pérez, Coralia; Rosa María Ortiz Reyes; Llantá Abreu, María del Carmen; Peña Fortes, Madai; Infante Ochoa, Idalmis. Debate: La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm.
6. HOSPITAL QUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”-Unidad Garantía de la Calidad en Salud (2005). INFORME EJECUTIVO. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS DE SALUD. Tomado de <http://www.hospitalquitos.gob.pe/main/descargas/calidad/7.pdf>.
7. Gutiérrez Flores, Maykel. “SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – JUNIO DEL 2001”. Tesis para optar el título de Medico Cirujano. Universidad Privada de Tacna, 2001.
8. Díaz Valencia, Roxana Elizabeth. “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO N LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA DE SEPTIEMBRE DEL 2006



- A ENERO DEL 2007”. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Privada de Tacna, 2008.
9. Buitrago González, Misael. SATISFACCION DE LOS CLIENTES CON LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN EL ÁREA DE MAYAGUEZ, PUERTO RICO-2007. Tesis para optar el Grado de Maestro en Administración de Empresas. Universidad de Puerto Rico. Recinto Universitario de Mayagüez-2007.
 10. Castro Prieto, Melvin Ricalde; Villagarcia Zecereda, Hugo; Saco Méndez, Santiago. *SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA: MAYO-AGOSTO DEL 2006. SITUA* - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC, SITUA 2003; 12 (23) : 47-53.
 11. Huiza Guardia, Gladys Asunta (2006). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – Diciembre 2006. Tesis Para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
 12. Córdova Bonifacio, Víctor Hugo (2007). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Lima-Perú 2007. TESIS para optar el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
 13. Instituto Nacional de Estadística e Informática; Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 / Departamento de Moquegua. Tomado de <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0457/Libro.pdf>
 14. Superintendencia de entidades prestadoras de salud; certificado de registro. Tomado de <http://www.seps.gob.pe/agentes/downobjetoreg.asp?Cod=07-0920-C&nombre=07-0920-C>
 15. Miyahira Arakaki, Juan M.. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?. *Rev Med Hered* 12 (3), 2001.



16. Dueñas Araque, Oscar Alonso. DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD,
<http://www.gerenciasalud.com/art260.htm>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERU. Tomado de
<http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0387/indice.htm>.
18. Otero M., Jaime; Otero I., Jaime I. EFICIENCIA y EFICACIA. Tomado de <http://www.gerenciasalud.com/art05.htm>.
19. Suntecun Castellanos, Erick. Tesis, Calidad de servicio que presta el Departamento Médicoforense del Ministerio Público, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, noviembre del 2006.
20. Chávez Tuñón, Eileen; Otero M., Jaime. EDWARDS DEMING: EL PADRE DE LA CALIDAD MODERNA, Tomado de
<http://www.gerenciasalud.com/art261.htm>.
21. Miquel Peris, Salvador; Moliner Tena, Miguel Angel. Tesis: Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Universidad Jaime I, Castellón de la Plana, abril 2008.
22. Rojas Moya J.L.: (2007) *Gestión por procesos, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud*, Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2007a/ p 44-45
23. Secretaria de salud, México, La atención centrada en el usuario
http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/aten_usua.pdf.
24. Ministerio de Salud, Calidad de atención y buen trato al paciente, Oficina de gestión de la calidad, Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" diciembre 2008. Tomado de
http://www.minsa.gob.pe/he_josecasimirulloa/transparencia/PptBuen%20Trato.pdf



25. Braghetto M., Ítalo; Baronti C, Patricio. Relación paciente-médico. Una alianza que fomenta la calidad, Rev. Chilena de Cirugía. Vol 59 - N° 5, Octubre 2007.
26. Francke, Pedro; Arroyo, Juan y Guzmán, Alfredo. Salud en el Perú: diagnóstico y propuestas para el período 2006-2011, Economía y Sociedad 59, CIES, marzo 2006.
27. Santillán, Carlos. Impacto de la Reforma en Salud en el Perú sobre el Acto Médico, Paedriátrica Asociación de Médicos Residentes del Instituto de Salud del Niño, Volumen 4, N° 2, Oct. 2001 - Mar. 2002, Págs. 48 – 53.
28. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Salud de las Personas. Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud, Lima - Perú, Agosto del 2002.
29. Casalino Carpio, Guillermo Ernesto. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna de un hospital general de lima mediante la encuesta SERVQUAL. Rev Soc Peru Med Interna 2008; vol 21 (4)



(Anexo 1)

**ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
HOSPITAL DE APOYO MOQUEGUA**

Número de encuesta: _____

Fecha: _____ de enero del 2010

Buenas, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí, sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte I: Aspectos Generales

¿Cuál es su edad? Años Sexo M F

¿En donde vive? Procedencia

¿Cuál es su grado de instrucción?:

1= Urbano
2= Rural

1= Analfabeto 4= Superior Técnica
2= Primaria 5= Superior Universitaria
3= Secundaria

¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?	Está más cerca <input type="checkbox"/>	No tengo seguro <input type="checkbox"/>
	Es barato <input type="checkbox"/>	Hay buena atención <input type="checkbox"/>
	No hay otro establecimiento adónde acudir <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
	¿Cuál?	

Parte II: percepción del usuario respecto a la atención recibida

1. ¿durante su permanencia en el establecimiento cómo lo trataron? Bien mal no opina
2. ¿el personal le brindó confianza para expresar su problema? SI NO No opina No aplica
3. ¿considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo? SI NO No opina No aplica
4. ¿el personal que le atendió le explico sobre el examen que le iba a realizar? SI NO No opina No aplica



5. ¿el personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta? SI NO No opina No aplica
6. Si le dieron indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para Ud.? SI NO No opina No aplica
7. ¿el personal que le atendió, le explico los cuidados a seguir en su casa? SI NO No opina No aplica
8. ¿Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance? SI NO No opina
9. ¿el personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación? SI NO No opina
10. ¿el horario de atención del establecimiento le parece conveniente? SI NO No opina
- 10.1 Si es NO, ¿Qué horario sugiere?
11. El tiempo que espero para ser atendido fue: Muchd adecuado Poco No opina
12. ¿le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento? SI NO No opina
13. ¿el establecimiento se encuentra limpio? SI NO No opina
14. ¿durante la consulta, se respeto su privacidad? SI NO No opina No aplica
15. En términos generales ¿Ud. Siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención. SI NO No opina
16. En términos generales ¿Ud. Se siente satisfecho con la atención recibida? SI NO No opina
- ¿Por qué?
-

Parte III: opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida

.....

.....

.....

.....

.....

.....