

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



***“ESTUDIO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDA POR
PACIENTES CESAREADAS DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-
OBSTETRICIA EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2011 ”***

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

Bach. CÁRDENAS ALAMEDA, MARCELA JULISSA

TACNA – PERÚ

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN (3)	
1.1 Fundamentación del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.3 Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación.....	5
1.5 Definición de Términos.....	6
CAPITULO II REVISIÓN BIBLIOGRAFICA (8)	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Marco teórico.....	13
2.2.1. Cesárea:	13
2.2.2. Servicio:	16
2.2.3. Calidad del Servicio:	18
2.2.4. Calidad de Atención en Salud:.....	20
2.2.5. Satisfacción / Insatisfacción:.....	21
2.2.6. Expectativas en calidad de Servicio:....	22
2.2.7. La Percepción de la calidad:.....	25
2.2.8. Medición de Calidad en Servicios:.....	25
2.2.8. 1. Expectativas comparadas con Percepción:.....	30
2.2.9. Método SERVQUAL:.....	33
2.2.9.1 Cuestionario SERVQUAL:.....	35
2.2.9.2 Instrumento para la medición SERVQUAL:.....	39

CAPITULO III VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES (43)

3.1 Operacionalización de las variables:.....	43
3.1.1 Variable independiente:.....	43
3.1.2 Variable dependiente:.....	43
3.2.3 Otras Variables Implicadas:.....	43

CAPITULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN (45)

4.1 Diseño (clasificación).....	45
4.2 Ámbito de Estudio:.....	45
4.3 Población y muestra.....	45
4.3.1 Criterios de Inclusión.....	47
4.3.2 Criterios de Exclusión.....	47
4.4 Recolección de datos.....	48
4.5 Procedimientos y Técnicas.....	48
4.6 Ejecución de la Encuesta	50
4.7 Resultados y análisis de datos.....	52
4.8 Puntos críticos de mayor insatisfacción.....	63
DISCUSIÓN.....	64
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
ANEXOS.....	71
BIBLIOGRAFÍA	87

A Dios, por cada una
de sus Bendiciones, y
por guiar mi vida.

A mis padres Miguel y
Fidelina, por su ejemplo,
sacrificio y entrega.

A mi esposo Percy, porque
pacientemente me alentó a
seguir adelante aún en los
momentos difíciles.

A mis hijos Alexander y
Mariajulia, los motores y
motivos de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Escuela de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, por haberme acogido los años de mi preparación académica y profesional, por haber inculcado en mí el servicio a mis semejantes más necesitados y por haberme inspirado el amor a esta noble Profesión.

Agradezco a la vez a cada uno de mis docentes, que compartieron conmigo sus enseñanzas, conocimientos y experiencias tan valiosas.

Al Magíster Médico Juan Alberto Girón Dappino, por su guía y sugerencias al inicio de esta investigación.

Al Médico Flormira Quispe Calderón, Asesora de la presente tesis por sus orientaciones, enseñanzas y conocimientos.

Mi gratitud a las usuarias del Departamento de Gineco – Obstetricia, área de hospitalización, del Hospital Hipólito Unanue de Tacna por su colaboración la cual ha permitido la realización y ejecución de este estudio.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Tesis es para recibir el Título de Médico Cirujano de la Universidad Privada de Tacna. Es un estudio que trata de conocer la satisfacción e insatisfacción de las pacientes cesareadas con respecto al servicio de salud recibido en el área de hospitalización del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

En las últimas décadas la satisfacción del paciente es un componente esencial para detectar los problemas, errores, y/o falencias en el sector salud y así cambiar, corregir, implementar o mejorar los servicios y de esta manera incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción. Por lo tanto, la calidad de servicio que reciben los pacientes en los diferentes establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación constante en los diversos países y niveles de atención. Por ello este trabajo trata de proponer alternativas de soluciones bajo una línea constructiva con respecto a mejorar la calidad de atención en salud.

Debido a que los usuarios pueden identificar la calidad del servicio expresando su satisfacción e insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio recibido. La calidad se mide usualmente según el “modelo de las discrepancia”; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio. Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como Servqual.

En esta investigación conocemos las expectativas y percepciones de las pacientes en estudio con respecto a su opinión sobre la infraestructura, comodidad

y limpieza de los ambientes, equipos; así mismo del trato del personal hacia ellas, la capacidad de comunicación del médico hacia el paciente, con respecto a los trámites burocráticos, análisis de laboratorio, imagenología, seguridad, confiabilidad y otros de igual importancia para la usuaria. Todo esto enmarcado en cinco dimensiones: Aspectos tangibles, empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad; de la metodología Servqual que empleamos.

Dado que la calidad de atención en pacientes cesareadas es un problema que no se ha estudiado convenientemente, y teniendo en cuenta que la incidencia de dicha condición va en notable aumento cada año. La presente investigación pretende ser una fuente de información para aquellos profesionales de la salud que deseen mejorar o plantear nuevas estrategias en salud que permitan brindar una atención oportuna, segura, adecuada, responsable, con personal capacitado profesionalmente, éticamente y sensibilizado con conocimiento de la condición humana en sí de sus pacientes, y respetuosos de su condición vulnerable.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

El parto, es un suceso natural en la etapa reproductiva de cada mujer, sin embargo puede llegar a amenazar la vida de la madre y su producto. ⁷La OMS, calcula que en el Perú cada año se producen 1600 muertes maternas y que sus mujeres, en comparación con las del mundo desarrollado, tienen un riesgo de 50 a 100 veces más de morir como consecuencia de complicaciones que se presentan en el embarazo, parto y puerperio.

Siendo conocedores de la importancia de la calidad de la atención en todos los servicios de salud del país y más aún a nivel regional; es importante para nosotros reconocer la calidad como expresión del derecho ciudadano a ser atendido con estándares óptimos del trato, información y capacidad profesional y técnica, independientemente de su capacidad económica, condición social, género, raza o ubicación geográfica.

Por ello en la presente investigación nos proponemos responder el problema siguiente:

1.2 Formulación del Problema

¿EXISTE UNA ADECUADA CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA POR LAS PACIENTES CESAREADAS DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la calidad de servicio percibida en el departamento de Gineco-Obstetricia en el área de hospitalización en pacientes cesareadas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2011.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características de las pacientes cesareadas que fueron atendidas en el servicio de hospitalización del departamento de Gineco-obstetricia
2. Determinar las expectativas y percepciones de la calidad de atención recibida en pacientes cesareadas que fueron atendidas por el servicio de hospitalización del departamento de Gineco-obstetricia.
3. Establecer la jerarquización de dimensiones de la calidad en pacientes cesareadas que fueron atendidas en el servicio de hospitalización del departamento de Gineco-obstetricia
4. Determinar la percepción en la dimensión de Aspectos Tangibles de la paciente cesareada del servicio de hospitalización del departamento de Gineco-obstetricia

1.4 Justificación

Es conocido que en estos tiempos de grandes avances en el área de la medicina, se establece un nuevo déficit, en infraestructura, equipamiento, recurso humano, y cuando se hace más accesible la atención médica, la demanda se incrementa con lo que se puede generar un déficit de calidad de atención y si se suma a esto, la mayor accesibilidad de la información que brinda el Internet y demás fuentes, sobre el tema de la salud, aumenta el interés de la población de acudir al hospital en busca de atención especializada; así mismo la existencia de Centros de Salud y Puestos de Salud que brindan a la población en general mayor cobertura para la atención médica no especializada y contando ellas con el servicio de Referencia que les permite transferir a los pacientes cuyas patologías necesiten de un Centro de mayor complejidad como es el Hospital, para su atención especializada, siendo una de las mas importantes las intervenciones quirúrgicas en el caso de cesáreas, que los puestos de salud no pueden cubrir. Esta situación, hace que la demanda se incremente notablemente. Por tal motivo es importante que el servicio de hospitalización del departamento de gineco-obstetricia este preparado para brindar una adecuada calidad de servicio y una oferta que cubra en su mayoría la demanda; sin embargo esto solo es posible si contamos con los recursos, humanos, materiales y financieros suficientes, para alcanzar esta meta, además que los recursos humanos estén sensibilizados y capacitados para orientar y brindar un servicio socialmente aceptable y acorde a las necesidades y expectativas de los usuarios.

Por lo tanto se cree que es importante este estudio por que nos va a permitir identificar cuales son las causas que nos llevan a una baja o alta calidad del servicio de hospitalización del área de Gineco-Obstetricia en pacientes cesareadas para que dicha información sea utilizada en mejorar la atención que se brinda a la población.

1.5 Definición de Términos

Cesárea: Incisión de la pared abdominal y uterina para la extracción del feto.^{7,12,13}

Calidad: Del lat. *qualitas*, *-ātis*, y este calco del gr. ποιότης). Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor, confiriéndole la capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.^{12,13}

Servicio: (Del lat. *servitium*). Acción y efecto de servir. Un servicio es un conjunto de actividades que buscan responder a necesidades de un paciente. Se define un marco en donde las actividades se desarrollarán con la idea de fijar una expectativa en el resultado de éstas. Es el equivalente no material de un bien.¹³

Calidad del servicio: Conjunto de cualidades o propiedades que permiten la valoración de este servicio como igual, mejor o peor que las restantes de su especie y esta percepción que el paciente tiene, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.¹³

Percepción: (Del lat. *perceptio*, *-ōnis*). Acción y efecto de percibir. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. Proceso neuronal que permite al ser humano, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de sí mismo.¹³

Expectativa: (Del lat. *expectatum*, mirado, visto). Esperanza de realizar o conseguir algo. Posibilidad razonable de que algo suceda. Posibilidad de conseguir un derecho, una herencia, un empleo u otra cosa, al ocurrir un suceso que se prevé. Es la esperanza que tiene el paciente de recibir un buen o mal servicio.¹³

Atención: (Del lat. *attentiō*, *-ōnis*). Acción de atender. Asistencia médica que recibe un paciente.^{12,13}

Paciente: (Del lat. *patiēns*, *-entis*, part. act. de *pati*, padecer, sufrir). Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. Persona que es o va a ser reconocida médicamente.^{12,13}

Sevqual: Metodología empleada por una organización para poder entender la necesidades de las personas que reciben un servicio y poder mejorar la calidad de este.^{13,14,15}

Fiabilidad: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.^{14,15}

Capacidad de Respuesta: Disposición de servir a los pacientes y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.^{14,15}

Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.^{14,15}

Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y atender adecuadamente las necesidades del otro.^{14,15}

Aspectos Tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencias físicas de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.^{14,15}

CAPITULO II REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

2.1 Antecedentes de la investigación

Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006

Ministerio De Salud Instituto Nacional de Salud Centro de Información y Documentación Científica.²

Se realizó un estudio Observacional, Transversal, Prospectivo, en puérperas que viven en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, y que fueron atendidas por parto vaginal en el Hospital Hipólito Unanue, Hospital Daniel Alcides Carrión o en el C.S. San Francisco. Con el propósito de conocer la percepción de la calidad del servicio brindado, se aplicó el instrumento Servqual americano. La unidad de análisis fue la puérpera de parto vaginal. La unidad muestral fueron las puérperas atendidas durante el año 2006. Se logró incluir en el estudio a 607 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión ubicándolas en el establecimiento prestador o en domicilio.

La mayoría tiene una edad entre 21 – 25 años (28.5 %), nacieron en Puno (48.9 %), tienen algún grado de instrucción secundaria (64.4 %), son convivientes (71.8 %), se ocupan de su casa (66.6 %), tienen entre 1 – 5 años de residencia en el distrito (50.4 %), son católicas (81.4 %), disponen de presupuesto familiar por debajo de S/. 500 N.S. (80.9 %), viven en zona urbana (67.5 %), viven en la jurisdicción del C.S. San Francisco (47.4 %, y la diferencia en las jurisdicciones de los puestos de salud del distrito) y gozaron del Seguro Integral de Salud (92.6 %), el principal prestador de control prenatal fue el C.S. San Francisco (44.6 %), para la mayoría de mujeres fue su primer parto (35.9 %), predominó el bajo riesgo obstétrico (71.7 %), hubo contacto previo con el prestador de la atención del parto (56.2 %) y el principal prestador de atención del parto fue el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (51.7 %). Las usuarias le dan mayor peso a la dimensión

Empatía. Las usuarias mantienen insatisfacción leve. El mayor nivel de insatisfacción se encuentra en la Dimensión Aspectos Tangibles. Los 3 ítems con mayor satisfacción son: Personal limpio y presentable, Horarios convenientes de atención, y Cumplir lo ofrecido; con menor satisfacción son: Elementos visuales atractivos, Instalaciones agradables y limpias, y Equipos modernos.

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

Zully Luz Acosta Evangelista⁵

El estudio fue realizado con usuarios adultos hombres y mujeres en condiciones de alta, cuyo estado de conciencia fuera lúcido, orientados en tiempo lugar y persona, Hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la muestra fue de 318, con confiabilidad del 95% y error del 5%, distribuidos según afijación proporcional; los datos fueron analizados mediante tablas de frecuencias y las diferencias entre servicios o asociación con la edad, sexo y grado de instrucción mediante chi cuadrado (X^2). Los resultados globales fueron **Satisfactorios** para: señalización (69.18%), apariencia de los trabajadores (95.60%), privacidad (60.69%, $p_value=0.001$, $X^2=14.341$), equipamiento (73.91%), exámenes de laboratorio (98.68%); ayuda diagnóstica por imágenes (90.04%), tiempo de espera (79.81%) y trato de personal (98.08%); alimentación (54.50%), limpieza general (70.44%, $p_value=0.000$, $X^2=30.154$) Atención del médico: información (96.85%), comprensión de información (85.53%), competencia (96.86%), respuesta sobre enfermedad (87.11%, $p_value=0.0038$, $X^2=6.527$), tiempo dedicado (89.31%), trato (92.77%), calificación global (88.68%). Atención de la enfermera: Rapidez (64.470%, $p_value=0.05$, $X^2=10.770$), administración de medicamentos (87.42%), trato (79.87%), calificación global (70.44%). Trato de la técnica de enfermería (57.55%), calificación global (53.46%). **No Satisfactorios**: Atención caja y admisión (76.42%, $p_value=0.05$, $X^2=23.04$), alta (83.33%,

p_value=0.035, X²=11.607), farmacia (80.19%, p_value=0.000, X²=27.024). Limpieza de pabellón, mesita y cama (54.72%, p_value=0.023, X²=14.725), sábanas (89.31%, p_value=0.000, X²=21.506), servicios higiénicos (76.10%, p_value=0.004, X²=10.929), tiempo de hospitalización (75.79%, p_value=0.000, X²=51.779), necesidad de cambios (78.62%). No hubo asociación significativa de las variables estudiadas con el sexo y la edad; si se halló asociación (p-value = 0 < 0.05, X²=0 > a 3.8415), entre el grado de instrucción y equipamiento, privacidad, alimentación, cambio de sábanas, limpieza de servicios higiénicos; información sobre su enfermedad, análisis de laboratorio, respuestas de médico; entendió la información; trato de la enfermera, calificación global de la técnica de enfermería y cambiaría algo en el servicio.

Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Hospital Hipólito Unanue de Lima 2002.

Vicuña Marisol

*Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Anales de la Facultad de Medicina 2002;63*⁶

Objetivo: Describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibida sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Diseño: Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. Material y métodos: Usuarios hospitalizados y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Se entrevistó luego del alta médica a los pacientes hospitalizadas que acudían a consulta externa del Servicio de obstetricia (n=66), y a sus acompañantes (n= 34), mediante un cuestionario semi estructurado (SERVQUAL modificado).

Resultados: se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86.6% pacientes y 72.4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67.7% p<0.05). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24.7%) se ubicó por encima de los estándares SERVQUAL. El 92.5% de usuarios

presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencia en el confort. Conclusiones: Los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo.

Percepción de la calidad de atención por el usuario externo en la Microrred de Salud Metropolitana de Tacna 2003

Autor: Gómez castillo, Darwin.¹⁸

Se encuestó a 363 personas que acudieron a la Microrred de Salud Metropolitana de Tacna (a excepción del Centro de Salud Leoncio Prado, demandando atención, el 87.3% fueron adultos, 87.1% mujeres, 73.6% con menos o igual de 6 citas durante el año, siendo el promedio Servqual global para el estudio de 1.47 correspondiendo a insatisfacción leve a moderada. De las 5 dimensiones se encontró una satisfacción de mayor a menor: Aspectos Tangibles 40.25%, fiabilidad 42.16%, Seguridad 31.48%, Empatía 25.2% y Capacidad de respuesta 24.27%.

Satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2005. Gestión de calidad de Tacna.

Autor: Yufra, Hilda.²⁴

Se entrevistó a 258 usuarios mayores de 14 años. Encontrándose: 20.1% acude por su ubicación céntrica, 17.3% porque no cuenta con ningún tipo de seguro y 18.9% porque no hay otro hospital público. Empatía 81% recibió un buen trato, 19% opina lo contrario. Confiabilidad 21% no expreso con confianza su problema de salud, 79% opina lo contrario, 82% recibió explicación del cuidado y tratamiento. El 27% no estaba satisfecho con la explicación. El 61% mostró satisfacción por la atención brindada, 39% se encontraba insatisfecho.

Calidad percibida por el usuario en los consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna marzo 2007

Autor: Zúñiga, Teresa. ²⁵

El 79% de la población se encontró entre 20 y 49 años de edad, grado de estudio secundario y superior y de ocupación estudiante seguida por comerciantes. El promedio servqual global fue de 1.21 que lo sitúa en un nivel de insatisfacción de grado leve a moderado. La dimensión confiabilidad fue la más negativa, seguida de tangibilidad, empatía y respuesta rápida; la dimensión seguridad fue la menos negativa.

2.2 Marco teórico

2.2.1. Cesárea:

Definición:

La cesárea es el nacimiento del feto a través de incisiones (herida quirúrgica) en la pared abdominal (laparotomía) y en el útero (histerotomía). Tiene como objetivo la extracción del producto de la gestación, así como de la placenta y sus anexos, a través de la pared abdominal.

Normalmente se realizará una incisión abdominal transversa y en el bajo abdomen que aunque es técnicamente más dificultosa compensa por resultar más estética.^{7,12,13}

Historia:

La cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos de la historia, data de 800 años A.C.

Los Romanos dictaron un decreto “Ley Cesare” (Ley del César) por la que los fetos deberían ser sacados de los cuerpos de sus madres para ser enterrados por separados, así el primer antecedente histórico preciso por Numa Pompilio, Rey de Roma, en el año 715 A.C.

La primera cesárea fue realizada por Jeremía Trautmann en 1610, en 1870 Eduardo Porro instaura la sutura del muñón de la laparotomía, disminuyendo con ello la mortalidad materna por hemorragia e infección. En 1882, Max Sanger perfeccionó la técnica con la sutura del miometrio, en 1912 Kroning propone la incisión uterina en sentido longitudinal y Kerr en 1933 idea la histerotomía segmentaria transversa baja.

La primera cesárea en el Perú fue realizada en la Maternidad de Lima por el Dr. Camilo Segura el año 1861, en una paciente fallecida durante el parto. El 31 de Mayo de 1931 en la Maternidad de Lima el Dr. Alberto Barton practicó una cesárea obteniendo un recién nacido vivo. La madre falleció a las pocas horas.

En 1926 el Dr. Ricardo Palma realizó la primera cesárea en Chiclayo. Entre los años 1927 y 1936 el Dr. Manuel Jesús Castañeda efectuó la primera cesárea en Arequipa y en 1931 el Dr. Callo Zeballos hizo lo mismo en el Cuzco.^{7,12,13}

Frecuencia de la cesárea:

Es muy variable principalmente en centros especializados de alta complejidad y concentración de patología.

A inicios de los sesenta la cesárea presento un incremento que no superaba el 10% de países desarrollados. Sin embargo; a partir de los años setenta, las cesáreas se han incrementado de manera muy significativa.

A mediados de los años ochenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso como estándar para los nacimientos por cesáreas la cifra de 15%. En los últimos 20 años la frecuencia de cesáreas en el mundo ha aumentado de un 5% a un 25%, en España su número de duplico en los últimos 15 años, hoy alcanza 23% de los Partos. En el Reino Unido las cesáreas se incrementaron de 4% en 1970 a más de 20% en la actualidad. En Estados Unidos los nacimientos quirúrgicos pasaron de 5% en 1988 a 23% en el año 2000.^{7,12,13}

En Brasil más de 30% de los nacimientos son cesáreas. En Chile este porcentaje asciende a 40%. En el Perú se han registrado aumentos en las tasas desde un 1.9% en 1950 hasta un 30% en el 2005 (ENDES 2004- 05).

Son pocos los países como Japón, Holanda y los países Escandinavos que parecen haber evitado esta epidemia. Su porcentaje de nacimientos por cesáreas es menor del 10%.^{7,12,13}

Las razones para explicar este aumento de cesáreas van desde las que se justifican ética y científicamente, tales como la creciente edad de las madres; la mayor capacidad tecnológica para detectar sufrimiento fetal y otros que no tienen justificación como la preferencia por este procedimiento que manifiestan ciertos sectores de la sociedad.

Por otro lado, la epidemia de obesidad, también ha repercutido en el incremento de cesáreas causando el aumento de preeclampsia y macrosomía fetal con lo que se aumenta tres veces más el riesgo para una cesárea.

Así mismo la preocupación por la posibilidad de litigios por negligencia médica ha contribuido al incremento de las cesáreas.

En el Perú la cesárea en el 2005 fue de 26.3%, mientras que en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se encontró un promedio de 30%.⁷

Sin embargo el hecho de que estas se estén incrementando cada año no están exentas de peligros (pérdida de la salud e incluso de la vida materna) y que las complicaciones se dan con mayor frecuencia durante la cesárea que con el parto vaginal, esto hace que se realice cuando haya una indicación médica.

Una cesárea puede planificarse con antelación (electiva), o cuando algún problema de salud materno o fetal así lo aconseja o bien puede surgir la necesidad de practicar la cesárea de forma más o menos inmediata por complicaciones o dificultades en el parto.

La cesárea electiva se suele realizar una o dos semanas antes de la fecha prevista para el nacimiento. De este modo se garantiza que el bebé esté lo suficientemente desarrollado y maduro como para vivir por sí solo fuera del vientre materno.^{12,13}

En el Hospital Hipólito Unanue la incidencia de cesárea fue de 25.11% en el quinquenio 2000 – 2004 y 32.95% en el 2005 – 2009. Siendo la incidencia más frecuente la Desproporción Feto Pélvica (36.99% y 40.81%) seguida por sufrimiento Fetal (14.46% y 15.92%), cesárea anterior (12.70% y 11.81%) Presentación Podálica (10.38% y 9.07%) y Toxemia (6.07% y 5.91%).⁷

TABLA N°01:

Indicador de Cesáreas del 2000 AL 2011 Hospital Hipólito Unanue de Tacna

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Total de partos	2414	2735	3211	3226	3501	3715	3558	3646	3571	3705	3991	3682	40955
Parto cesárea	577	710	763	810	944	1075	1108	1182	1342	1348	1069	1009	11937
Incidencia de cesárea %	23.3	25.95	23.76	25.11	26.96	28.4	31.9	33	38.2	37.2	26.79	27.4	29.15

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico Sistema Informático perinatal. Servicio de Gineco-Obstetricia HHUT.

Como hemos podido observar la tendencia de incremento de la cesárea es alta, no sólo a nivel local, sino también a nivel nacional y mundial. Todo esto obviamente incrementará la demanda por este servicio, por ello la necesidad de brindar una excelente calidad de atención, que se traducirá en el desarrollo de la institución, la región y del País.

2.2.2. Servicio:

Es en primer lugar un proceso, es una actividad directa o indirecta que no produce un producto físico, es decir, es una parte inmateral de la transacción entre el consumidor y el proveedor. Puede entenderse al servicio como el conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal. (Berry L. Bennel, C. Y Brown, C., 1989).^{15,16,18}

Los servicios poseen ciertas características que los diferencian de los productos de acuerdo a la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas características provocan que los servicios sean más difíciles de evaluar y saber qué es lo que realmente quieren los usuarios. (Zeithmal, Valeria A. & Mary Jo Bitner, 2004).^{7,18}

TABLA N° 02:
Lo que hace diferente a los productos de los servicios ¹⁹

Servicios	Implicaciones
Intangibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los servicios no pueden inventariarse. ✓ Los servicios no pueden patentarse. ✓ Los servicios no pueden presentarse ni explicarse fácilmente. ✓ Es difícil determinar su precio.
Heterogéneos	<p>La entrega del servicio y la satisfacción del paciente dependen de las acciones del personal.</p> <p>La calidad en el servicio depende de muchos factores incontrolables.</p> <p>No existe la certeza de que el servicio que se proporciona es equiparable con lo que se planeo y promovió originalmente.</p>
Producción y Consumos Simultáneos	<p>Los usuarios participan en la transacción y la afectan.</p> <p>Los usuarios se afectan unos a otros.</p> <p>El personal afecta el resultado del servicio.</p> <p>La descentralización puede ser fundamental.</p>
Perecederos	<p>Es difícil producirlos masivamente.</p> <p>Resulta problemático sincronizar la oferta y la demanda de los servicios.</p> <p>Los servicios no pueden devolverse ni re – venderse.</p>

FUENTE: Re - impreso con permiso de la American Marketing, Journal of Marketing 49, Otoño de 1985, A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml y Leonard L. Berry, “A conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Reserch”, pp 41-50.

2.2.3. Calidad del Servicio:

La calidad es valorativa porque cada quien puede tener su propio concepto. Sin embargo quien no puede tener su criterio particular es quien vende, entrega un bien o servicio (atención médica). Es más bien el cliente, usuario o paciente quien debe fijar el contexto y contenido de lo que quiere recibir con calidad.

La calidad depende de cómo el cliente o paciente la aprecie, porque es el quien recibe el servicio. Como lo dice. Tom Peters, (1987) “el cliente percibe el servicio bajo sus propias condiciones. Es el cliente quien paga la tarifa – o no la paga – por una razón o serie de razones que él o ella determinan. Punto. No hay debate. No hay discusión”.^{7,18}

La calidad está constituida por una responsabilidad hospitalaria, donde están implicados todo el personal, además de cada uno de los aspectos y procesos que la actividad del hospital incorpora.

Berry, Bennet y Brown (1989). “Un servicio de calidad no es ajustable a las especificaciones, como a veces se le define, sino más bien, ajustable a las especificaciones del cliente”.^{7,18}

Un servicio de calidad es ajustarse a las especificaciones del paciente, es tanto realidad como percepción, es como el paciente percibe lo que ocurre basándose en sus expectativas de servicio.

La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al paciente sobre la satisfacción o frustración de los momentos de verdad, referentes al ciclo de servicio.

La satisfacción es más inclusiva, influye sobre ellas las percepciones de la calidad en el servicio, del producto y el precio, lo mismo que factores situacionales y personales. La evaluación de la calidad en el servicio se centra específicamente en

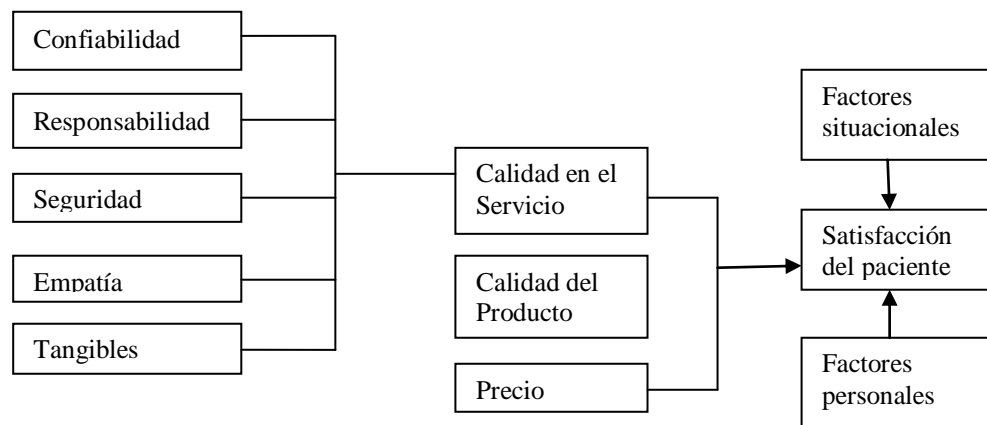
las dimensiones del servicio. Así pues, la percepción de la calidad en el servicio es un componente de la satisfacción del cliente.

En los casos de deficiencias en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.

Los clientes evalúan la calidad de servicio a dos niveles diferentes. Un nivel es el del servicio “regular” y un segundo nivel es cuando ocurre un problema o una excepción con el servicio regular.

La calidad en el servicio es una evaluación dirigida que refleja las percepciones del cliente. Berry, Parasuramn y Zeithaml, (1985) han sido capaces de encontrar cinco dimensiones totales del funcionamiento del servicio: Tangibles, confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad y Empatía.

GRÁFICO N° 01:
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD Y SATISFACCIÓN DEL CLIENTE O PACIENTE



Fuente: Valerie A. Zeithaml, Mary Jo Bitner, Marketing de Servicio, (2002) 2ª. Edición, McGraw-Hill, Pág.94.

Las cinco dimensiones del funcionamiento del servicio dirigen el viaje hacia la calidad del servicio, aunque estas dimensiones tendrán una importancia diferente para los variados segmentos del mercado, en unas bases globales son todos importantes.

En conjunto constituyen la esencia de los mandamientos de la calidad de servicios (ser excelente en el servicio), intentar ser excelente en las cosas tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía. La mejora del servicio es en mucho una iniciativa humana. La responsabilidad, seguridad y empatía resultan directamente de la actuación así como la fiabilidad que a menudo depende de la actuación humana.

Las expectativas del cliente sobre las organizaciones de servicio son claras y contundentes: debe contar con una buena apariencia, ser responsable, ser tranquilizador por medio de la cortesía y la competencia, ser empático, pero sobre todo ser digno de confianza. Además de que prestará el servicio que ofreció dar, es decir, que se lograra la promesa de servicio.

El modo en que los clientes o pacientes juzguen un servicio puede depender tanto o más del proceso del servicio que del resultado del servicio. En los servicios, el “cómo” de su realización es una parte clave del mismo. Los compradores de servicio juzgan la calidad basándose tanto en las experiencias que tienen durante el proceso de servicio como en lo que pueda ocurrir después.

2.2.4. Calidad de atención en Salud:

La calidad de la atención, es un concepto que articula ámbitos institucionales diversos, como la cultura de una organización, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida.

La definición clásica de calidad en salud fue dada por Donabedian:^{17,18} la calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos

grados. Esta propiedad consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, donde los mayores beneficios posibles se definen a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proponer la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. Así también Donabedian propuso tres dimensiones de calidad: aspectos técnicos de la atención, relaciones interpersonal es entre proveedores y usuarios y amenidades del ambiente o contexto donde se realiza la atención.

La calidad de atención en salud ha sido definido por Roemer y Aguilar (OMS 1988) “Rendimiento adecuado (conforme a los estándares) de las intervenciones que ese definen como seguros al alcance de la sociedad en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y desnutrición”.

Powpaka denota que la calidad del servicio es percibida por los usuarios bajo dos dimensiones:^{18,19}

- Dimensión del resultante, es decir del producto entregado.
- Dimensión del proceso, ya que los usuarios no solo evalúan la calidad de un servicio valorando su resultado final sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio.

2.2.5. Satisfacción / Insatisfacción:¹⁸

Swan y trawich, 1981. La satisfacción se define como: la “respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia entre las expectativas previas y el rendimiento percibido del producto después de su consumo”. Se presume que la dirección y magnitud de la desconfirmación (constructo psicológico que recoge la diferencia percibida entre lo esperado y lo recibido), generará el sentimiento de satisfacción o Insatisfacción.

Oliver 1980, “Casi sin excepción (los investigadores) están de acuerdo en que la satisfacción es función de un estándar inicial y de alguna discrepancia percibida de ese punto de referencia”.^{7,18}

2.2.6. Expectativas en calidad de Servicio:

a. Significado y tipos de expectativas de servicio.

Las expectativas son la esperanza que tiene el paciente de recibir un buen o mal servicio.^{12,13,18}

Estas crean la base para los juicios de evaluación en los usuarios.

Las expectativas hay que comprenderlas, medirlas y administrarlas.

Así, como también hay que tener en cuenta que los clientes sostienen distintos tipos de expectativas de servicio:

1. Servicio esperado: Aquí hay dos niveles:

- ✓ Nivel de expectativa. Servicio deseado: que es el nivel de servicio que el cliente espera.

Recibir es una combinación entre “lo que puede ser” y lo que se considera que el cliente espera.

- ✓ Nivel de expectativa. Servicio Adecuado: que es el "Umbral" del servicio Aceptable

2. Zona de Tolerancia: Es decir representa “La expectativa mínimo Tolerable”.

- ✓ Zona de Tolerancia: Es decir, representa “la expectativa mínimo tolerable”

<i>SERVICIO DESEADO</i>
<i>ZONA DE TOLERANCIA</i>
<i>SERVICIO ADECUADO</i>

Los servicios son heterogéneos en el sentido de que su ejecución puede variar de un proveedor a otro, e incluso entre un mismo empleado.

El grado en que los clientes reconocen y aceptan esta variación se le denomina “Zona de Tolerancia”.

Cuando el servicio se sitúa por debajo del servicio adecuado (el nivel mínimo aceptable), el cliente está muy insatisfecho, mientras que se sitúa por encima del servicio deseado, el cliente se sentirá muy satisfecho.

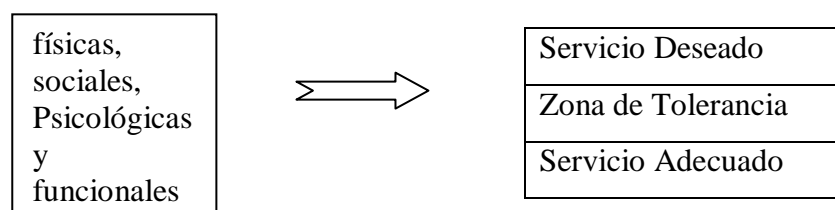
- Los clientes o pacientes tienen diferentes zonas de tolerancia: Unos la tienen más estrecha y tienen tendencia a estar insatisfechos, mientras que otros la tienen más amplia y tienen tendencia a estar más satisfechos.
- Las zonas de tolerancia varían de acuerdo con las dimensiones del servicio o con los diferentes atributos del servicio. Así, cuando más importante es un factor, menor es la tolerancia frente a ese factor P.E. el precio.

b. Factores que influyen las expectativas del paciente en relación con el servicio.

Veamos las múltiples influencias que afectan las expectativas del paciente, ya que las expectativas juegan un importante papel al evaluar los servicios.

b.1. Fuentes de expectativas del servicio deseado:

- Necesidades personales: Son los estados o condiciones esenciales para el bienestar físico o fisiológico del servicio, son factores fundamentales que configuran el nivel del servicio deseado.



➤ Intensificaciones permanentes del servicio:

Son factores individuales y estables que incrementan la sensibilidad del cliente ante el servicio. Uno de estos factores más importantes suelen denominarse:

Expectativas derivadas del servicio: Que se presentan cuando las expectativas del cliente son derivadas por otras personas.

La Filosofía Personal del servicio: Es la actitud genérica que subyace en los clientes acerca del significado del servicio y la conducta apropiada de los proveedores del servicio.

b.2. Fuentes de expectativas del servicio adecuado:

➤ Intensificadores transitorios del servicio: Son factores individuales temporales y de corto plazo que provocan que el paciente sea más consciente de la necesidad del servicio (P.E. un accidente, nos hace sentir más la necesidad del seguro).

➤ Percepción de las alternativas del servicio: Puede elegir entre otros proveedores.

➤ Autopercepción del papel del paciente en el servicio:

○ Las percepciones de los pacientes acerca del grado de influencia que ejercen sobre el nivel de servicio que reciben.

○ Las zonas de tolerancia de los pacientes pueden expandirse cuando sienten que ellos no cumplen con sus papeles

➤ Factores situacionales: Se definen como las condiciones en las que se presta y que el paciente observa que va mas allá del control del proveedor del servicio, es decir, los pacientes admiten que la disminución de la calidad del servicio no se debe a errores del hospital que presta el servicio.

b.3. Expectativas del Encuentro de servicio Versus Expectativas Generales del servicio:

La calidad del encuentro del servicio se considera un acontecimiento individual que ocurre durante un período definido de tiempo. Los pacientes tienen expectativas sobre la calidad de cada encuentro, de la misma forma que tiene expectativa sobre la calidad general del servicio.

b.4. Factores que influyen en el Servicio Deseado y el Percibido:

- Promesas explícitas del servicio: Son las afirmaciones acerca del servicio que una organización hace a sus usuarios.
- Promesas implícitas del servicio: Son las ideas que se relacionan con el servicio sin llegar a ser explícitas.
- Comunicación Boca-Oreja: Se concibe como una fuente de información imparcial por lo que goza de gran credibilidad.
- Experiencia Pasada: Supone que ya se cuenta con una exposición anterior. Las expectativas suelen ser más realistas debido al conocimiento adquirido.

2.2.7. La Percepción de la calidad: ^{1,7,18}

Hace referencia a la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben o, de un modo más global, a cómo percibe el conjunto de los pacientes las actuaciones y gestión del hospital.

Este parámetro es sencillamente, básico para comprobar en qué grado se está cumpliendo la Misión de la organización en cuanto a la satisfacción de los pacientes.

2.2.8. Medición de Calidad en Servicios: ^{1,7,18,19}

Según el enfoque de Mejoría Continua de Calidad o Gerencia de Calidad Total, la calidad no puede medirse solamente tomando en cuenta la presencia del personal, máquinas y equipos, si sus propios miembros no están inmersos en una “cultura”

de calidad, los trabajadores en su totalidad están profundamente comprometidos al cumplimiento de las metas, políticas, objetivos y programas de su organización. La búsqueda “de la calidad del servicio” representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, para este milenio Ofrecer un servicio profesional es, ni más ni menos, que la elaboración progresiva de un conjunto de acuerdos imprescindibles para que la intervención profesional pueda llevarse a cabo. Representa una instancia realmente creativa, ya que integra aspectos técnicos – conceptuales y de comportamiento.

No es otra cosa que lograr en la realidad que el paciente tome la decisión de elegir el servicio y la ejecute en consecuencia.

Para ello debemos empezar por analizar qué es lo que tenemos para ofrecer a los potenciales pacientes y de que herramientas nos vamos a valer para ejecutarlo. Como oferente de un servicio, el profesional posee una amplia gama de herramientas específicas a utilizar para detectar oportunidades y aumentar la cantidad de pacientes satisfechos.

La propuesta de servicio debe orientarse a resolver los problemas del paciente y a agregarle valor al mismo como individuo. El verdadero desafío en esta etapa es comprender que cada paciente está ubicado mental y conceptualmente en planos diferentes.

Esta comprensión de la realidad del mercado, permitirá la elaboración de una propuesta de servicio profesional única y excluyente para cada paciente, que contemple su punto de vista particular y agregarle los beneficios adicionales que excedan el marco de su expectativa.

El punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades.

Por tanto para brindar una buena calidad de servicio se debe realizar en forma continua un proceso de:

- Controlar y verificar las percepciones de los clientes.
- Identificar las causas de las deficiencias de la calidad del servicio.
- Tomar medidas adecuadas para mejorar el servicio.

La medición de calidad de los servicios se puede realizar desde varias perspectivas como son la Calidad percibida por el usuario, Calidad administrativa (uso de recursos en forma eficiente) y Calidad profesional.

Así, si admitimos que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, “DEBO MEDIR LA CALIDAD DE MI SERVICIO EN FORMA REALISTA”. Esto implica conocer las virtudes y defectos del mismo para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso, para ello debo establecer estándares y evaluar en forma fehaciente los principales componentes de la calidad del servicio:

1°.-Carácter tangible:^{1,7,18} Es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación. (Como se lo atiende por teléfono, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, como lo recibe la recepcionista etc)

2°.-Fiabilidad:^{1,7,18} consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si atiendo un paciente mal o no le presto la debida atención en la primera consulta, esa es la impresión que el va a tener y luego es muy difícil de modificarla.

3°.-Rapidez :^{1,7,18} Se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.

4°.-Competencia: ^{1,7,18} del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal que acompaña al profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitir las claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios.

5°.-Cortesía: ^{1,7,18} expresada a través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.

6°.-Credibilidad: ^{1,7,18} es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.

7°.-Seguridad: ^{1,7,18} ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.

8°.-Accesibilidad: ^{1,7,18} que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.

9°.-Comunicación: ^{1,7,18} se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.

10°.-Conocimiento del paciente: ^{1,7,18} se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlos y contenerlos.

Todos los estudios recientes muestran que, el paciente es cada vez más exigente sin embargo, la percepción de la calidad varía de uno a otro paciente y no es la misma para el usuario que para el proveedor del servicio. Por otra parte, la calidad de un servicio se percibirá de forma diferente según sea nuevo o muy difundido. La experiencia demuestra que de cada cien pacientes insatisfechos sólo cuatro expresarían su insatisfacción de forma espontánea y además en caso de insatisfacción el paciente se lo contará a once personas, mientras que si está satisfecho, sólo se lo dirá a tres. Resulta, pues, indispensable que cada profesional investigue de forma voluntaria el grado de satisfacción de sus pacientes.

La actitud del paciente con respecto a la calidad del servicio cambia a medida que va conociendo mejor al profesional y mejora su nivel de vida. Poco a poco, sus

exigencias en cuanto a calidad aumentan para terminar deseando lo mejor. No haber comprendido este hecho ha llevado al fracaso a muchos profesionales.

Otro problema adicional es que la calidad concebida y la calidad percibida rara vez marchan a la par. La superioridad de un nuevo servicio sólo en contadas ocasiones resulta tan evidente para un paciente potencial como para su creador.

Además, cuando un paciente valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes. Lo juzga como un todo, lo que prevalece es la impresión del conjunto, y por ello cuando existe algún defecto en un elemento de un servicio, el paciente tiende a generalizar los defectos a todo el servicio. Es, pues, esencial en toda política de calidad de servicio, alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos. Por lo tanto se dice: "en materia de servicios, la calidad, o es total o no existe" y dado que no puede haber control de calidad a posteriori comparable al que existe para los productos, el error, una vez cometido, no puede subsanarse, sólo puede preverse para ello debe existir:

- Una voluntad y un compromiso total del profesional de mejorar la calidad de sus servicios. Además la totalidad del personal debe ser capaz de informar y aconsejarle al paciente y esto requiere una buena formación.
- Un mayor conocimiento de los pacientes para evitar la miopía estratégica, es decir, implantar procedimientos para detectar lo que resulta importante a los ojos del paciente y no sólo desde un punto de vista. Entender las necesidades del paciente, conocer su funcionamiento interno, detectar el verdadero punto de referencia del mismo constituyen ejes de investigación.

Con todo lo expuesto el profesional deberá reflexionar sobre como diseñar una mejor oferta de sus servicios en donde comunique de la manera más precisa posible los elementos que constituyen sus fortalezas y que valor aportan para el paciente. Habría aquí que diferenciar "el valor aportado", es decir, el valor

añadido creado por la empresa y "el valor reconocido", es decir, el que percibe el paciente y por el que se sienta una falta o un riesgo si tuviera que renunciar a él.

“Recordemos que el paciente que acude a una consulta no puede evaluar, aún si es un colega porque se encuentra en otro rol y quizás por saber tiene mucho más miedos, sólo puede confiar ”

Análisis proporcionado gentilmente por el Dr. Horacio Rossi, de OPSA,

2.2.8. 1. Expectativas comparadas con Percepción:^{7,18}

La calidad percibida del servicio es el grado y dirección de la discrepancia entre las percepciones y expectativas de los consumidores, cuando las percepciones son mejores que las expectativas, el nivel de calidad percibida del servicio será más alto; así, si las percepciones son peores que las expectativas, el nivel de calidad percibida del servicio será más bajo. En la literatura sobre satisfacción las expectativas son vistas como predicciones hechas por los consumidores sobre lo que es probable que ocurra durante una inminente transacción o intercambio, en contraste en la literatura sobre calidad del servicio las expectativas son vistas como deseos de los consumidores.

En la medición de la calidad es posible reconocer dos tendencias, una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, estos métodos son entrevistas a pacientes, pacientes ficticios o simulados, cuestionarios telefónicos, cuestionarios por correo y entrevistas a pacientes “antes-después” y la otra tendencia utiliza métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibido por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones, estos métodos son la entrevista en profundidad, grupos focales, grupos nominales y buzón de reclamos.

La medición de la calidad desde la perspectiva del usuario se ha realizado a través de diferentes modelos conceptuales.

Un modelo de calidad en el servicio es una representación simplificada de la realidad, que toma en consideración aquellos elementos básicos capaces de explicar convenientemente el nivel de calidad alcanzado por una organización desde la óptica de sus clientes. Además, dichos modelos proponen habitualmente que la calidad que se percibe de un servicio es el resultado de una comparación entre las expectativas del cliente y las cualidades de un servicio.

Modelo Sasser, Olsen y Wyckoff ^{7,18,20}(1978): se basa en la hipótesis de que el consumidor traduce sus expectativas en atributos ligados tanto al servicio base (el por qué de la existencia de la empresa) como a los servicios periféricos.

Para evaluar la calidad del servicio, el cliente puede optar por uno de los siguientes planteamientos:

- Seleccionar un **único atributo de** referencia, el que para el consumidor sea el más importante
- Seleccionar un **único determinante** con la condición de que el resto de los atributos alcancen un mínimo de satisfacción.
- Considerar el conjunto de atributos según un **modelo compensatorio**: es decir que acepte tener menos cantidad de uno y mayor cantidad de otro.

Modelo de Grönross ^{7,18,21} (1984): propone tres factores que determinan la calidad de un servicio:

- La calidad técnica o resultado del proceso de prestación del servicio es lo que los clientes reciben, que se ofrece en el servicio
- La calidad funcional o aspectos relacionados con el proceso, se refiere a cómo se presta el servicio. Es la relación cliente-empleado.
- La calidad organizativa o imagen corporativa, es la calidad que perciben los clientes de la organización.

Modelo SERVQUAL^{7,13,14,18} (1985): los autores proponen la existencia de una calidad esperada (expectativa) y una calidad percibida (percepciones), basados en la presencia de cuatro factores que implican ausencia de calidad:

- Diferencia entre las expectativas del cliente y las percepciones de la gestión de dichas expectativas.
- Diferencia entre la percepción de la gestión y las especificaciones de la calidad del servicio.
- Diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio y el servicio actualmente entregado.
- Diferencia entre el servicio entregado y los que es comunicado acerca del servicio a los clientes.

Modelo SERVPERF¹⁸(1992): Cronin y Taylor, proponen este modelo, el cual se basa en el desempeño que examina las relaciones entre calidad del servicio, satisfacción del consumidor e intención de compra. Este modelo evalúa únicamente las percepciones de los clientes.

Modelo de Powpaka, Samart^{18,19}(1994) : Este modelo propone no medir la calidad del servicio únicamente por el proceso en la entrega de los servicios como ha sido planteado en los modelos anteriores, plantea analizar la calidad del servicio, incluyendo en el modelo los resultados de calidad, pues los considera un factor importante para medir la satisfacción, el comportamiento y las intenciones de compra del cliente.

Modelo de Johnson, Tsiros y Lancioni¹⁸(1995): El modelo incluye tres fases para que el servicio sea ofrecido con calidad:

- INPUT: Se revisan los factores tangibles que saltan a la vista del cliente.
- PROCESS: El cliente evalúa la manera en que es atendido por el proveedor del servicio.
- OUTPUT: Realiza una evaluación del servicio en base a las dos dimensiones anteriores y decide si el servicio es de calidad.

Bigné y col:¹⁸ Realizaron un estudio comparativo para comparar la fiabilidad de los instrumentos de medición, así como analizar la universalidad de las dimensiones planteadas en el SERVQUAL. Sus conclusiones fueron que las cinco dimensiones analizadas pueden ser universales para medir la calidad de un servicio, y que la escala SERVQUAL es más viable que la escala SERVPERF, por lo menos para establecimientos de salud y universidades. Es por eso que este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad del servicio en términos de la satisfacción de los usuarios externos.

2.2.9. Método SERVQUAL:

a) Definición y utilización:

El método del SERVQUAL de Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman, y Leonard L. Berry es una técnica que se puede utilizar para realizar un análisis del desempeño de la calidad del servicio de una organización contra necesidades de la calidad del servicio de cliente.¹⁵

Este método puede ser utilizado por una organización de servicios para mejorar su calidad de servicio. Ya que desarrolla una comprensión de las necesidades percibidas de la calidad de servicio que buscan los clientes. Estas opiniones medidas de la calidad de servicio de la organización, se comparan contra otra organización reconocida como “excelente”. El análisis de la brecha resultante entonces se podrá utilizar como conductor de la mejoría de la calidad de servicio.

El SERVQUAL toma en cuenta las opiniones de los clientes al definir la importancia relativa de las cualidades del servicio. Esto permite que una organización asigne prioridades para utilizar sus recursos en mejorar las cualidades de servicio más críticas.

Los datos se recogen vía encuestas a una muestra de clientes. En estas encuestas, estos clientes responden a una serie de preguntas basadas en un número de dimensiones dominantes del servicio.

b) Origen del SERVQUAL. Historia

Los autores condujeron un estudio cualitativo, del cual concluyeron que los clientes distinguieron constantemente la importancia de dos dimensiones del SERVQUAL. Sin importar la industria de servicio. La confiabilidad es el factor que contribuye de forma más importante a la calidad del servicio, y por el contrario, los bienes materiales son lo que se consideran menos importantes.

c) Uso del SERVQUAL. Aplicaciones

El SERVQUAL es ampliamente utilizado dentro de industrias de servicios para entender las metas de servicio de los clientes de acuerdo con sus necesidades de servicio. Y para proporcionar una medición de la calidad del servicio de la organización.

El SERVQUAL se puede también aplicar internamente para entender las opiniones de los empleados respecto de la calidad del servicio. Con el objetivo de lograr la mejoría del servicio.

d) Pasos en el SERVQUAL. Proceso

El método esencialmente implica conducir una encuesta sobre una muestra de clientes para verificar si sus necesidades de servicio son entendidas por parte del hospital o empresa. Y para medir sus opiniones respecto de la calidad del servicio que vienen recibiendo de la organización.

Se pide a los clientes contestar numerosas preguntas dentro de cada dimensión para determinar:

- La importancia relativa de cada cualidad.
- Una medición de las expectativas de desempeño que se relacionarían con una compañía “excelente”.
- Una medición del desempeño para la compañía en cuestión.

Esto proporciona una evaluación de la brecha entre el desempeño deseado y el real, junto con una graduación de la importancia de los criterios del servicio. Esto permite que una organización enfoque sus recursos. Para maximizar la calidad del servicio mientras que controla sus costos.^{15,16}

e) Fortalezas del SERVQUAL. Beneficios

La mayoría de los usuarios coincidirían que un examen comprensivo y cuidadoso de las necesidades y calidad de servicio proporciona un acercamiento inestimable para mejorar la calidad del mismo. El SERVQUAL proporciona la información detallada sobre:^{15,16,18}

- Opiniones del cliente sobre el servicio (una medición de comparación con la competencia establecida por sus propios clientes)
- Niveles de desempeño según lo percibido por los clientes
- Comentarios y sugerencias del cliente
- Impresiones de empleados con respecto a la expectativa y nivel de satisfacción de los clientes

2.2.9.1 Cuestionario SERVQUAL:

Para este estudio se utilizó el cuestionario SERVQUAL ya que nos permite evaluar la calidad del servicio de la empresa a lo largo de cada dimensión. En la estructura lógica de este instrumento, la clave para lograr un alto nivel de calidad del servicio está relacionada con la capacidad de la empresa de igualar o superar las expectativas de sus clientes. Por tanto, desde la óptica del usuario, la calidad

puede ser definida como la discrepancia existente entre las expectativas o deseos del usuario y sus percepciones.^{15,16,18}

El análisis de la calidad en el servicio se inicia formalmente con el artículo de Parasuraman, Zeithaml y Beny, catedráticos de marketing que realizaron una investigación de la calidad de los servicios en 1985, creando una escala para calificar a las empresas de servicios de acuerdo a cinco dimensiones: Tangibilidad, fiabilidad, respuesta, seguridad y empatía, y es a partir de esa investigación que se propusieron un modelo de calidad en el servicio.

La investigación se basa en un cuestionario que distingue dos partes:

- La primera dedicada a las expectativas, donde se preguntan un número de afirmaciones que tratan de identificar las expectativas generales de los clientes sobre un servicio concreto.
- La segunda dedicada a las percepciones, formada por las mismas afirmaciones anteriores donde la única diferencia es que no hacen referencia a un servicio específico sino a lo que reciben de una empresa concreta que pertenece a dicho servicio.

El instrumento está conformado por una escala de respuestas múltiples diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero a su vez es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones. Es decir, mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

Las mediciones de la expectativas como las percepciones se realizan usando una escala psicométrica de 5 puntos (5 totalmente de acuerdo y 1 totalmente en desacuerdo). La puntuación de muestra la valoración de “expectativas – percepciones” fluctúa en un rango de +5 a -5 de manera que las puntuaciones positivas más altas representan una mayor calidad percibida del servicio.

El modelo SERVQUAL destaca que los servicios presentan una mayor problemática para su estudio y suponen que:

- Al cliente le es más difícil evaluar la calidad del servicio que la calidad de los productos.
- La percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación del cliente con el desempeño actual del servicio.
- Las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de éste, sino también en el proceso de realización del mismo.

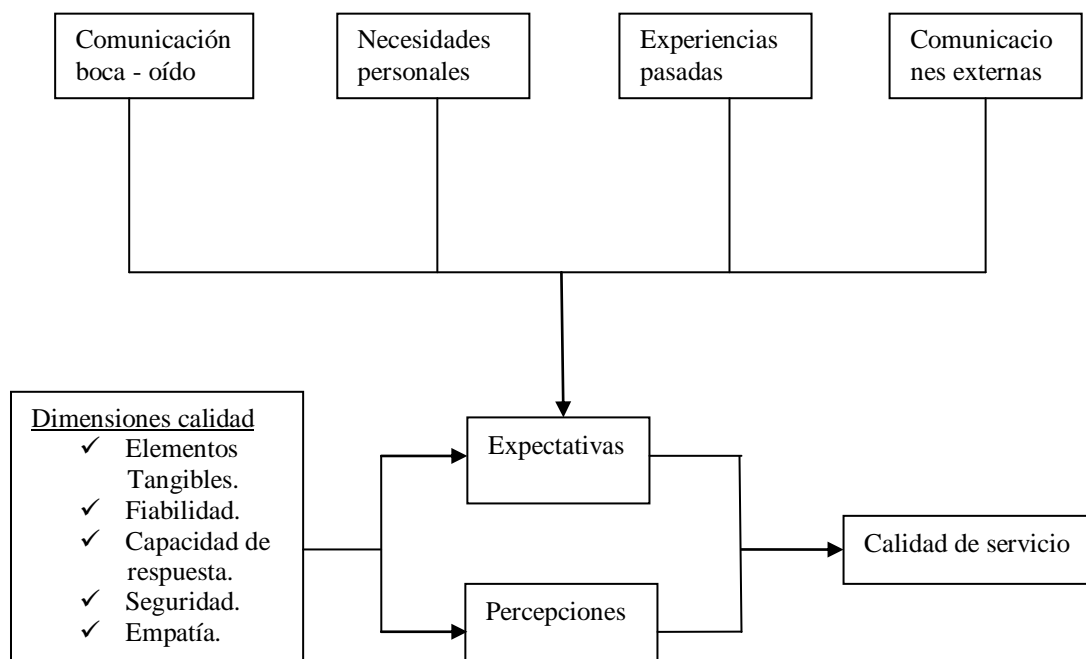
El SERVQUAL está basado en un modelo de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

- a. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que si éstas superan a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.
- b. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios.
 - ✓ Comunicación “boca a boca”; u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
 - ✓ Necesidades personales.
 - ✓ Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.
 - ✓ Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.
- c. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad de un servicio:
 - ✓ Elementos tangibles: Apariencia de los bienes materiales. Aspecto de las instalaciones, del equipo, del personal, y de los materiales físicos de comunicación.

- ✓ Confiabilidad: Capacidad de realizar el servicio prometido de forma exacta y confiablemente.
- ✓ Capacidad de Respuesta: Disposición a ayudar a los pacientes y proveerlos de un servicio rápido, oportuno, y preciso.
- ✓ Seguridad: Conocimiento, atención y cortesía mostrado por los empleados y su capacidad de transmitir o inspirar credibilidad y confianza.
- ✓ Empatía. El cuidado y atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.

GRÁFICO N° 02:

Factores que condicionan las expectativas de los usuarios y las dimensiones de la calidad.



Fuente: Parasuraman A. Valerie A. Zeithaml y Leonard L. Berry. “A Conceptual Model of Servicio Quality and it’s implications for future Reserch”, (1885), Journal of Marketing. Vol. 49, otoño de 1985, pp.41 - 50

2.2.9.2 Instrumento para la medición de Calidad de Servicios. Modelo SERVQUAL o de Brechas en el servicio:^{15,16,18}

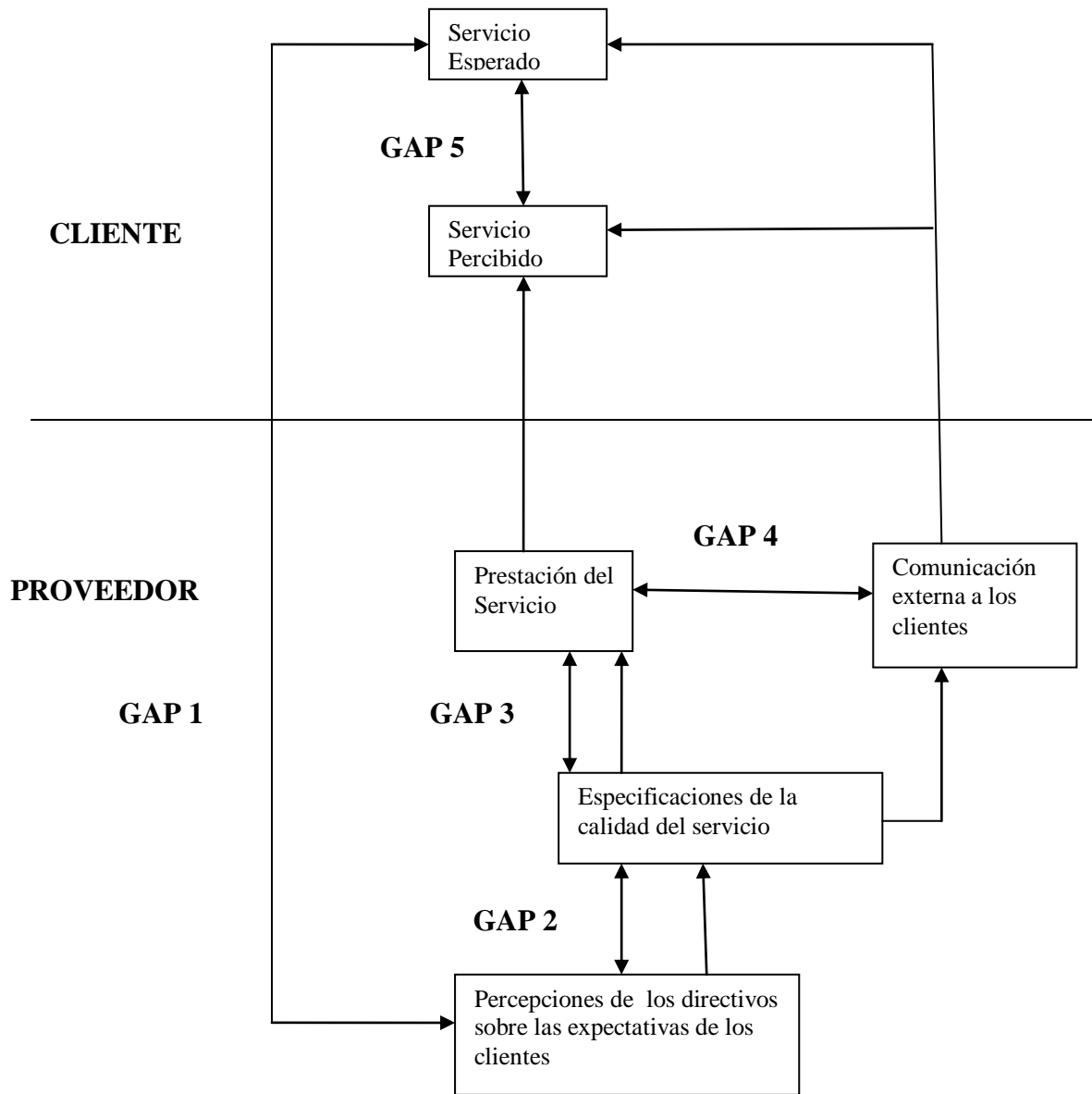
El modelo de las deficiencias o de los GAPS, propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), trata de identificar las causas de un servicio deficiente; así se identifica la diferencia entre expectativa y percepción del servicio recibido por los clientes a partir de cuatro posibles diferencias, GAPS o divergencias. Así, la calidad es entendida como la minimización de la brecha existente entre lo esperado y lo percibido.

En este modelo se distinguen dos partes claramente diferenciadas pero relacionadas entre sí:

- ✓ La primera hace referencia a la manera en que los clientes se forman una opinión sobre la calidad de los servicios recibidos (parte superior de la figura).
- ✓ La segunda refleja las deficiencias que pueden producirse dentro de las organizaciones, lo que provoca una falta de calidad en el suministro a los clientes (parte inferior de la figura).

GRÁFICO N° 03:

Modelo de brechas o servqual factores que implican ausencia de calidad



Fuente: Parasuraman A. Valerie A. Zeithaml y Leonard L. Berry. “A Conceptual Model of Servicio Quality and it’s implicacions for future Reserch”, (1885), Journal of Marketing. Vol. 49, otoño de 1985, pp.41 - 50

La expresión del modelo es la siguiente:^{15,16,18}

Gap5= f (Gap2, Gap3, Gap4) en donde:

GAP 1: Diferencia entre las expectativas del cliente y las percepciones de la gestión de dichas expectativas.

Evalúa las diferencias entre las expectativas del cliente y la percepción que el personal (generalmente el gerente) tiene de éstas. Es importante analizar esta brecha, ya que generalmente los gerentes consideran el grado de satisfacción o insatisfacción de sus clientes en base a las quejas que reciben. Sin embargo, ese es un pésimo indicador, ya que se ha estudiado que la relación entre los clientes insatisfechos es mínima. Por eso se recomienda a las empresas tener una buena comunicación con el personal que está en contacto directo al cliente, ya que es esta el mejor puede identificar sus actitudes y comportamientos.

GAP 2: Diferencia entre la percepción de la gestión y las especificaciones de la calidad del servicio.

Ocurre entre la percepción que el gerente tiene de las expectativas del cliente, las normas y los procedimientos de la empresa. Se estudia esta brecha debido a que en muchos casos las normas no son claras para el personal, lo cual crea cierta incongruencia con los objetivos del servicio.

GAP 3: Diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio y el servicio actualmente entregado.

Se presenta entre lo especificado en las normas del servicio y el servicio prestado. La principal causa de esta brecha es la falta de orientación de las normas hacia las necesidades del cliente, lo cual se ve reflejado directamente en un servicio pobre y de mala calidad.

GAP 4: Diferencia entre el servicio entregado y los que es comunicado acerca del servicio a los clientes.

Se produce cuando al cliente se le promete una cosa y se le entrega otra. Esto ocurre principalmente como resultado de una mala promoción y publicidad, en la que el mensaje que se transmite al consumidor no es el correcto.

GAP 5: Diferencia entre el servicio entregado y el servicio percibido. Esta brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido.

Todas estas Brechas ayudan a identificar y medir las ineficiencias en la gestión de los servicios. Cada empresa debe orientar sus estudios hacia donde los principales “síntomas” lo indiquen. Sin embargo, una brecha que se debe analizar y tomar en consideración en todos los casos es la brecha 5, ya que permite determinar los niveles de satisfacción de los clientes.

Cerrar la Brecha del cliente: Es fundamental para lograr una reputación de excelente calidad de servicio satisfacer o exceder los deseos de servicio del cliente. Los clientes del servicio esperan que las organizaciones de servicio tengan buena apariencia, sean de fiar, responsables, tranquilizadoras y empáticas. El desafío es entonces satisfacer o exceder las expectativas precisas del mercado meta. La mediocridad del servicio es bastante más fácil de conseguir que la superioridad del servicio. Solo los auténticos líderes de niveles altos pueden inspirar los compromisos personales necesarios para conseguir la superioridad de servicio.

CAPITULO III VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Operacionalización de las variables

3.1.1 Variable independiente:

- Edad
- Lugar de Procedencia
- Zona de domicilio
- Estado civil

3.1.2 Variable dependiente:

- Grado de instrucción
- Ocupación
- Nivel de ingreso
- Tipo de seguro
- Estadía

3.1.3 Otras variables implicadas:

- Servqual:
 - Expectativas
 - Percepciones
- Índice de calidad de servicio:
 - Satisfacción
 - Insatisfacción
- Dimensión:
 - Aspectos tangibles
 - Empatía
 - Fiabilidad
 - Capacidad de respuesta
 - Empatía

Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	CODIFICACIÓN	TIPO DE VARIABLE
Edad	Ficha de recolección de datos	a) Menos de 18 años () b) Entre 18 a 25 años () c) Entre 26 a 33 años () d) Entre 34 a 41 años () e) De 42 a más años ()	continua
Lugar de Procedencia	Ficha de recolección de datos	Tacna cercado Tacna distrito..... Otro.....	nominal
Zona de domicilio	Ficha de recolección de datos	Urbano / Rural	nominal
Estado Civil	Ficha de recolección de datos	Conviviente / Casada / Soltera Divorciada	nominal
Grado de instrucción de la madre	Ficha de recolección de datos	Primaria/ Secundaria/ Técnica y/o Superior/ Sin instrucción	nominal
Ocupación de la madre	Ficha de recolección de datos	Ama de casa / Independiente / Dependiente/Estudiante	Nominal
Nivel de Ingreso	Ficha de recolección de datos	Menos de S/. 400 / S/.401 a S/. 600 / S/.601 a S/.1,000 / S/. 1,001 a S/. 1,600 / S/. 1,601 a S/. 2,500 / S/. 2,501 a S/. 3,500	continua
Qué tipo de seguro tiene	Ficha de recolección de datos	SIS / PROMSALUD/NO TIENE/ESSALUD	nominal
Estadía	Ficha de recolección de datos	Menos de 3 días / más de 3 días / 3 días	continua

CAPITULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño (clasificación)

Observacional descriptivo y de corte transversal.

4.2 Ámbito de Estudio.

La investigación se ha desarrollado en pacientes cesareadas del Departamento de Gineco-Obstetricia en el área de hospitalización del hospital Hipólito Unanue de Tacna, ubicado en el distrito de Tacna, Departamento Tacna, Región Tacna en el periodo del segundo semestre del año 2011.

4.3 Población y muestra.

La muestra se obtuvo de la población de pacientes cesareadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el segundo semestre del año 2011.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, con la siguiente fórmula:

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

$N = 491$ pacientes cesareadas en el 2° semestre 2011

$Z = 1.96$ se trabajó con la confianza del 95%.

$e = 0.05$ se tomará como error máximo a un 5%.

$p = 0.5$ proporción de pacientes cesareadas que espera que se encuentren insatisfechas.

$q =$ su valor es $(1-p)$. Proporción de pacientes cesareadas que espera que se encuentren satisfechas.

$n =$ Tamaño de la muestra.

ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA:

$$fh = \frac{Sh}{N} = KSh$$
$$fh = \frac{n}{N} = \frac{216}{491} = 0.44$$

En donde fh es la fracción del estrato

$$Nh \times fh = nh$$

En donde Nh vendría a ser el estrato de la población.

En donde nh vendría a ser la muestra estratificada.

- La población en la que se realizó el estudio, fueron las pacientes cesareadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el segundo semestre del 2011.
- El tipo de muestreo que se realizó fue probabilístico, calculándose 216 pacientes a encuestar.
- La muestra estuvo determinada por los siguientes criterios:

4.3.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes con intervención quirúrgica cesárea, dadas de alta al momento de la encuesta.
- Pacientes post cesareadas en el Hospital Hipólito Unanue, con un tiempo no mayor de 30 días.
- Pacientes que den su aceptación para realizarles la encuesta.

4.3.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con parto vaginal.
- Pacientes cesareadas que fueron trasladadas a otros servicios o clínicas privadas.
- Pacientes con complicaciones post-cesárea, realizada en otro establecimiento de salud.
- Pacientes con problemas mentales y cuyos familiares no estén presentes.
- Paciente menor de 18 años cuyo tutor no de consentimiento de la encuesta.
- Pacientes que no den su consentimiento.

4.4 Recolección de datos:

- Se tomara como base el libro de registros de historias clínicas.
- Ficha de recolección de datos y Encuesta Servqual modificada: Ambas se realizaron mediante la técnica de entrevista. La cual se ejecutó durante el segundo semestre del año 2011 en el área de hospitalización del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue Tacna. En el turno de mañana.

4.5 Procedimientos y Técnicas:

La encuesta SERVQUAL fue desarrollada por Valerie A Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio concluyó en Junio del 1992.

Para este trabajo se empleó encuesta SERVQUAL Modificada para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA), para el servicio de Hospitalización según categoría. Dicha encuesta es validada y empleada por el MINSA.

DIMENSIONES SERVQUAL
<ul style="list-style-type: none">• Aspectos Tangibles: Condiciones y apariencias físicas de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad• Empatía: Servicio esmerado.• Fiabilidad: Cumplimiento del servicio prometido.• Capacidad de Respuesta: Disposición de servir con eficacia y rapidez.• Seguridad: Comprende conocimiento, destreza, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

El instrumento de la recolección de datos constó de 4 partes:

- a) **Datos generales:** Edad, lugar der procedencia, zona de domicilio, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de ingreso familiar mensual aproximado, tipo de seguro y estadía.
- b) **Expectativas del usuario externo:** consta de una estructura de 22 preguntas, distribuidas en cinco criterios o dimensiones, cada pregunta con cinco alternativas de acuerdo a escala de Likert.

Dimensiones	Nº de Pregunta
Aspecto Tangible	Pregunta del 01 al 04
Empatía	Pregunta del 05 al 09
Fiabilidad	Pregunta del 10 al 14
Capacidad de Respuesta	Pregunta del 15 al 18
Seguridad	Pregunta del 19 al 22

- c) **Percepciones del usuario externo:** Constó de 22 preguntas, divididas en cinco dimensiones, cada pregunta con cinco alternativas de acuerdo a la escala de Likert.

Dimensiones	Nº de Pregunta
Aspecto Tangible	Pregunta del 01 al 04
Empatía	Pregunta del 05 al 09
Fiabilidad	Pregunta del 10 al 14
Capacidad de Respuesta	Pregunta del 15 al 18
Seguridad	Pregunta del 19 al 22

Para las alternativas de respuesta en expectativas como en percepciones se utilizó la escala de Likert.

Nivel	Escala de Likert
(1)	Totalmente en desacuerdo
(2)	En desacuerdo
(3)	Indiferente
(4)	De acuerdo
(5)	Totalmente de acuerdo

Se establecieron valores por cada pregunta y su correspondencia en expectativas y percepciones cuya diferencia se encontraron entre +5 a -5. Estos resultados son llamados Brechas o Gaps de acuerdo con la definición operativa del instrumento.

4.6 Ejecución de la encuesta:

La ejecución de la encuesta se realizó con la siguiente técnica:

- Se llevó al entrevistado a visualizar lo que “sueña” debería ser un excelente servicio de hospitalización, es decir, se despertó las expectativas del usuario.
- Se llevó al entrevistado a convertir su valoración en cifra numérica.
 - En Expectativas: Se le indicó que coloque una nota del 1 al 5, si marcó 1 significa que esta característica no es importante que se presente y si marcó 5 significa que esta característica es muy importante que se presente en el área de hospitalización excelente del departamento de gineco-obstetricia.
 - En Percepciones: Se dio a entender al entrevistado que las características mencionadas no son para describir la importancia de ellas, sino para ver si se encontraron o no

presentes, total o parcialmente, en el área de hospitalización del Departamento de Gineco-obstetricia. Si esta característica estuviera presente totalmente se marcó 5 si está ausente completamente se marcó 1.

- Los datos procesados fueron procesados utilizando la siguiente secuencia:
- La discrepancia para cada una de las 22 preguntas y por cada encuestado.
- Se promedió las discrepancias por cada pregunta.
- Se promedió las discrepancias por cada dimensión.
- Se obtuvo el promedio global servqual del estudio.
- Se obtuvieron las brechas para cada dimensión según edad del paciente.
- Se obtuvo las brechas para cada dimensión según grado de instrucción.
- Se obtuvieron las brechas para cada dimensión según Lugar de procedencia.
- Se obtuvo las brechas para cada dimensión según zona de domicilio.
- Se obtuvieron las brechas para cada dimensión según ocupación.
- Se obtuvo las brechas para cada dimensión según tipo de seguro.
- Se obtuvieron las brechas para cada dimensión según nivel de ingreso familiar mensual aproximado.
- Se obtuvo las brechas para cada dimensión según tipo de ingreso al servicio.

El cálculo de Gaps (brechas o discrepancias) se realizó mediante la diferencia entre lo esperado y lo encontrado por cada pregunta.

(EXPECTATIVAS) - (PERCEPCIONES)	
Valor Negativo	Expectativa Superada
Valor Cero	Expectativa Satisfecha
Valor Positivo	Insatisfacción Leve a Moderada
Valor Positivo Mayor de 2	Gran Insatisfacción

4.7 Resultados y análisis de datos

Los resultados y análisis de los datos se dieron en repuesta a los objetivos planteados en nuestra investigación, se elaboró una base de datos con las variables consideradas, se elaboraron cuadros y gráficos para una mejor descripción de los resultados, se utilizó el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel 2000.

TABLA N°03:

Características de las pacientes cesareadas que fueron atendidas en el servicio de hospitalización del departamento de Gineco-obstetricia

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
EDAD	Menor a 18 años	10	4,6%
	Entre 18 a 25 años	87	40,3%
	Entre 26 a 33 años	84	38,9%
	Entre 34 a 41 años	34	15,7%
	De 42 a más años	1	0,5%
	Total	216	100%
PROCEDENCIA	Tacna	59	27,3%
	Ciudad Nueva	36	16,7%
	Gregorio Albarracín	35	16,2%
	Puno	26	12,0%
	Alto de la alianza	24	11,1%
	Otros	11	5,1%
	Arequipa	10	4,6%
	Jorge Basadre Grohmann	6	2,8%
	Moquegua	4	1,9%
	Provincia Candarave	3	1,4%
	Extranjero	2	0,9%
	Total	216	100%
	ZONA	Urbano	196
Rural		20	9,3%
Total		216	100%
ESTADO CIVIL	Conviviente	128	59,3%
	Casada	51	23,6%
	Soltera	36	16,7%
	Divorciada	1	0,5%
	Total	216	100%
INSTRUCCIÓN	Secundaria	141	65,3%
	Técnica y/o Superior	43	19,9%
	Primaria	30	13,9%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Sin instrucción	2	0,9%
	Total	216	100%
OCUPACION	Ama de casa	135	62,5%
	Independiente	32	14,8%
	Dependiente	25	11,6%
	Estudiante	24	11,1%
	Total	216	100%
NIVEL INGRESO	Menos de S/. 400	80	37,0%
	De S/.401 a S/.600	68	31,5%
	De S/.601 a S/.1,000	32	14,8%
	De S/.1,001 a S/.1,600	29	13,4%
	De S/.1,601 a S/.2,500	4	1,9%
	De S/.2,501 a S/.3,500	3	1,4%
	Total	216	100%
TIPO SEGURO	SIS	124	57,4%
	PROMSALUD	57	26,4%
	NO TIENE	34	15,7%
	ESSALUD	1	0,5%
	Total	216	100%
ESTADIA	Menos de 3 días	21	9,7%
	Más de 3 días	41	19,0%
	3 días	154	71,3%
	Total	216	100%

FUENTE: encuesta FICHA DE DATOS Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Observamos que el 79.2% de las pacientes tienen de 18 a 33 años; el 27.3% proceden del distrito de Tacna; el 90.7% provienen de zona urbana; el 59.3% son convivientes; el 65.3% tienen instrucción secundaria; el 62.5% son amas de casa; el 37% tienen un ingreso menor a s/ 400.00; el 57.4% cuentan con Seguro Integral de Salud y el 71.3% tuvieron un permanencia de 3 días en el servicio.

TABLA N°04:

Expectativas y Percepciones de la calidad de atención

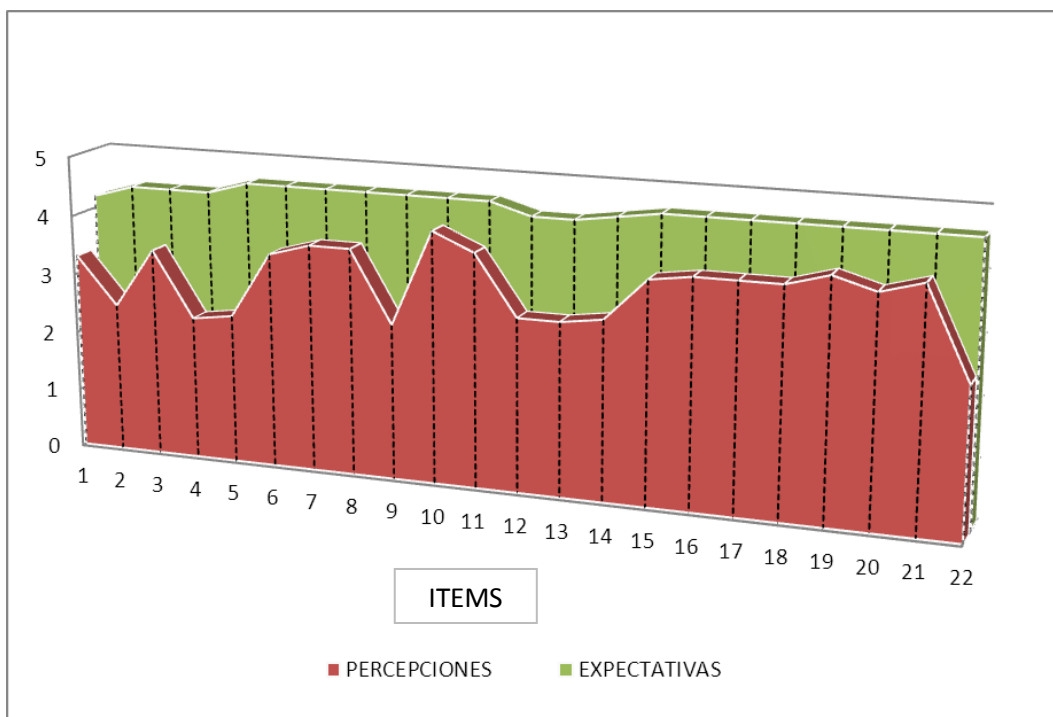
Dimensio nes		Ítems	Expectati vas	Percepcio nes	ICS*
ASPECTOS TANGIBLES	1	Ambientes del servicio cómodos y limpios	4,2	3,3	0,9
	2	Servicios higiénicos limpios	4,4	2,5	1,9
	3	Equipos disponibles y materiales necesarios para la atención	4,4	3,5	0,9
	4	Ropa de cama, colchón y frazadas adecuados	4,4	2,4	2,0
EMPATÍA	5	Trato del personal de obstetra/enfermería amable, respetuoso y con paciencia	4,6	2,5	2,1
	6	Trato de los médicos amable, respetuoso y con paciencia	4,6	3,6	1,0
	7	Trato del personal de nutrición amable, respetuoso y con paciencia	4,6	3,8	0,8
	8	Trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta amable, respetuoso y con paciencia	4,6	3,8	0,8
	9	Personal de enfermería muestra interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización	4,6	2,6	2,0
FIABILIDAD	10	todos los días recibe una visita médica	4,6	4,2	0,4
	11	Comprende la explicación de los médicos sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizada	4,6	3,9	0,7
	12	Comprende la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos.	4,4	2,9	1,5
	13	Comprende la explicación de los médicos sobre los resultados de los análisis de laboratorio.	4,4	2,9	1,5
	14	Que al alta, comprende la explicación de los médicos sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.	4,5	3	1,5
CAPACIDAD DE RESPUESTA	15	Los trámites para su hospitalización son rápidos	4,6	3,7	0,9
	16	Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido	4,6	3,8	0,8
	17	Los exámenes de imagenología (ecografía, tomografía, rayos x) se realicen rápido.	4,6	3,8	0,8
	18	Los trámites para el alta sean rápidos.	4,6	3,8	0,8
SEGURIDAD	19	Los médicos muestran interés por mejorar o solucionar su problema de salud.	4,6	4	0,6
	20	Los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica.	4,6	3,8	0,8
	21	Se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza.	4,6	4	0,6
	22	Durante su hospitalización se respete su privacidad.	4,6	2,5	2,1

FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito

Unanue de Tacna

* Índice de Calidad en Servicio ICS

GRÁFICO N° 04:
Expectativas y Percepciones de la calidad de atención



FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Podemos determinar que la percepción con un ICS (Índice de Calidad en Servicio) más cercana al 0, fue el de 0.4 y 0.6 correspondiente a los siguientes ítems:

- Ítem 10, que corresponde a la dimensión de Fiabilidad, ICS de 0.4.
- Ítem 19, que corresponde a la dimensión de Seguridad, ICS de 0.6.
- Ítem 21, que corresponde a la dimensión de Seguridad, ICS de 0.6.

A la vez la percepción con un ICS (Índice de Calidad en Servicio) más lejana al 0, fue el de 2.1, 2.0 y 1.9 corresponde a los ítems siguientes:

- Ítem 5, correspondiente a la dimensión de Empatía, ICS de 2.1.
- Ítem 22, correspondiente a la dimensión de Seguridad, ICS de 2.1.
- Ítem 4, correspondiente a la dimensión de Aspectos Tangibles, ICS de 2.0.
- Ítem 9, correspondiente a la dimensión de Empatía, ICS de 2.0.
- Ítem 2, correspondiente a la dimensión Aspectos Tangibles, ICS de 1.9.

TABLA N°05:
Jerarquización de dimensiones

Dimensiones	Expectativas	Percepción	ICS*	Satisfacción	Insatisfacción
Capacidad de Respuesta	4,60	3,78	0,82	75,50%	24,50%
Seguridad	4,60	3,58	1,03	71,50%	28,50%
Fiabilidad	4,50	3,38	1,12	67,60%	32,40%
Empatía	4,60	3,26	1,34	65,20%	34,80%
Aspectos Tangibles	4,35	2,93	1,43	58,50%	41,50%

FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito

Unanue de Tacna

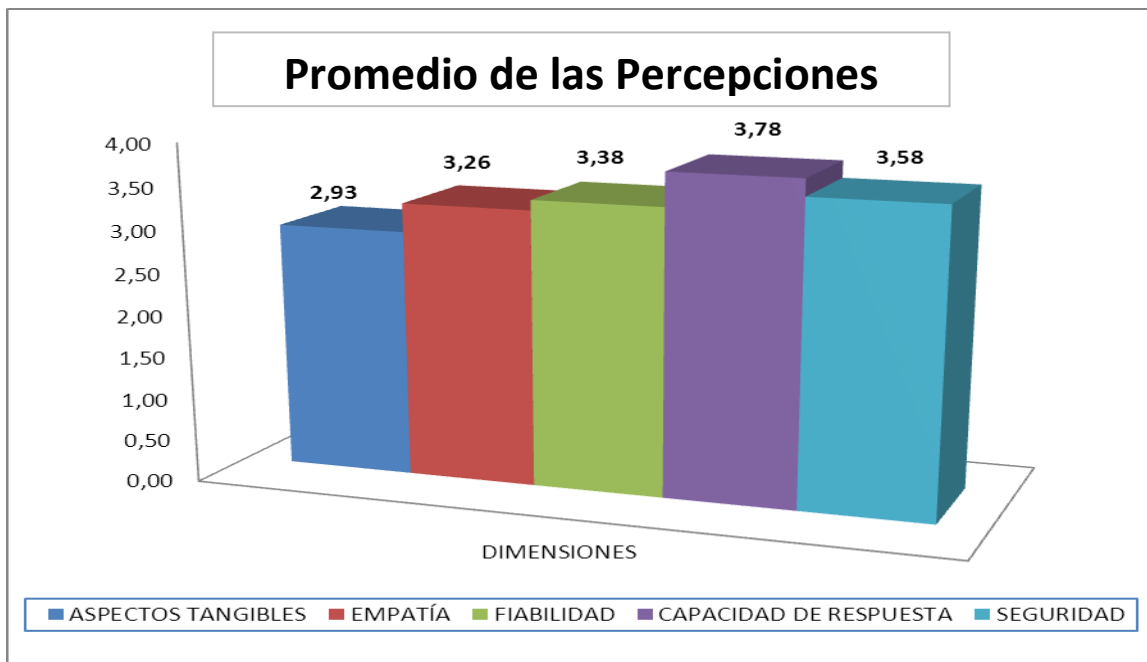
* Índice de Calidad en Servicio ICS

En cuanto a la jerarquización de las dimensiones se obtuvo que el ICS percibido por las pacientes de mayor a menor fue el siguiente:

- Aspectos tangibles con un ICS de 1.43 y una insatisfacción de 41.50%.
- Empatía con un ICS de 1.34 y una insatisfacción de 34.80%.
- Fiabilidad con un ICS de 1.12 y una satisfacción de 67.6%.
- Seguridad con un ICS de 1.03 y una satisfacción del 71.5%.
- Capacidad de respuesta con un ICS de 0.82 y una satisfacción de 75.50% de las pacientes.

Es decir la dimensión que obtuvo mayor satisfacción fue Capacidad de Respuesta y la que obtuvo mayor insatisfacción fue Aspectos Tangibles.

GRÁFICO N° 05:
Jerarquización de dimensiones



FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

En estos gráficos se observa las Brechas de cada dimensión las cuales fueron de menor a mayor; Capacidad de Respuesta con el 3.78, seguido de Seguridad con 3.58, Fiabilidad con 3.38, Empatía con 3.26 y por Último Aspectos Tangibles con 2.93.

TABLA N°06:

Aspectos Tangibles de la paciente cesareada del servicio de hospitalización del departamento de Gineco-obstetricia

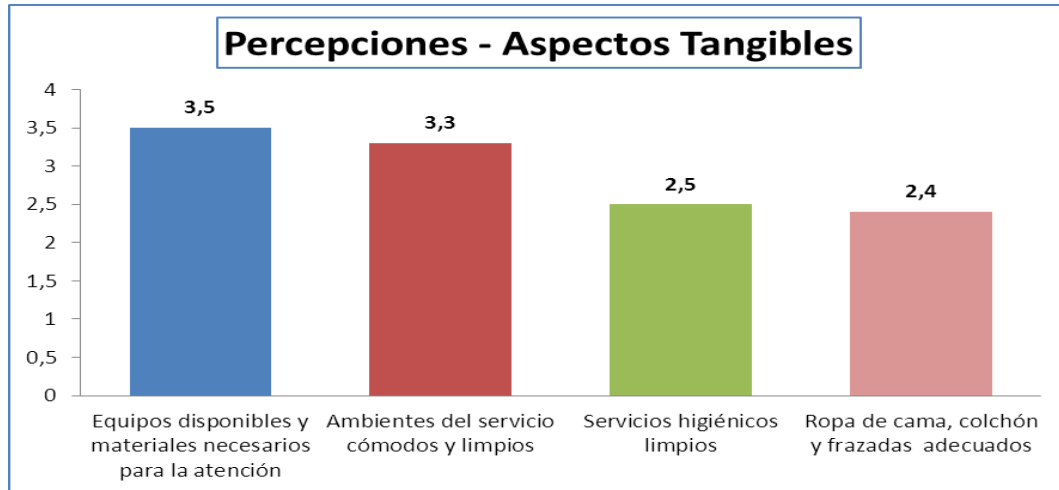
Nº	Ítems	Expectativas	Percepciones	ICS*	Satisfacción	Insatisfacción
1	Equipos disponibles y materiales necesarios para la atención	4,4	3,5	0,9	70,0%	30,0%
2	Ambientes del servicio cómodos y limpios	4,2	3,3	0,9	66,0%	34,0%
3	Servicios hh limpios	4,4	2,5	1,9	50,0%	50,0%
4	Ropa de cama, colchón y frazadas adecuados	4,4	2,4	2,0	48,0%	52,0%

FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

* Índice de Calidad en Servicio ICS

En la dimensión de Aspectos Tangibles, se obtuvo la mayor satisfacción en el ítem 1 y 2 con el 70% y 66% de satisfacción respectivamente.

GRÁFICO N° 06:
Aspectos Tangibles de la paciente cesareada



FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

El ítem con mayor ICS fue el 4, seguido del 3, lo que determina gran insatisfacción con el 52.0% y 50.0% respectivamente.

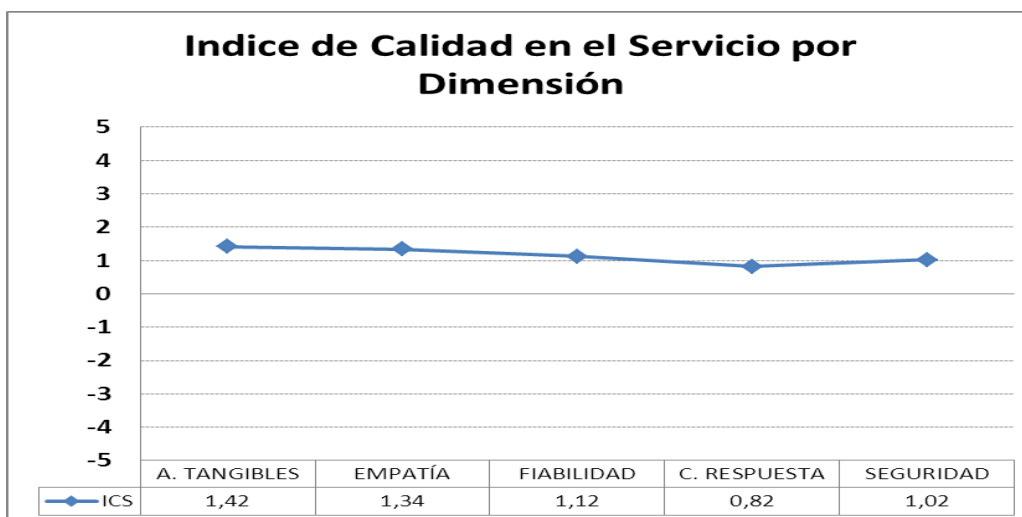
TABLA N°07:
Índice de Calidad en el Servicio General

	ASPECTOS TANGIBLES	EMPATÍA	FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGURIDAD
Expectativas	4,35	4,6	4,5	4,6	4,6
Percepciones	2,93	3,26	3,38	3,78	3,58
Promedio	1,42	1,34	1,12	0,82	1,02
ICS GENERAL	1,14 (satisfacción 67,6% e insatisfacción 32,4%)				

FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

De las 5 dimensiones el promedio del ICS general es del 1.14, lo que nos indica en líneas generales que la percepción está por debajo de las expectativas lo que significa que en promedio general existe una satisfacción de 67.6% e insatisfacción de 32.4 % considerada insatisfacción de leve a moderada

GRÁFICO N° 07:
Índice de Calidad en el Servicio



FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

De las 5 dimensiones, que obtuvo un índice de calidad de servicio menor fue Capacidad de Respuesta con un 0.82 y la dimensión de Aspectos tangibles obtuvo el índice de calidad de servicio mayor de 1.42.

4.8 Puntos críticos de mayor insatisfacción:

1. Ropa de cama, colchón y frazadas adecuados (52.0% de Insatisfacción)
2. Servicios higiénicos limpios (50.0% de Insatisfacción)
3. Trato del personal de obstetra/enfermería amable, respetuoso y con paciencia (50.0% de Insatisfacción)
4. Durante su hospitalización se respete su privacidad (50.0% de Insatisfacción)
5. Personal de enfermería muestra interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización (48.0% de Insatisfacción)
6. Comprende la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos (42.0% de Insatisfacción)
7. Comprende la explicación de los médicos sobre los resultados de los análisis de laboratorio (42.0% de Insatisfacción)
8. Que al alta, comprende la explicación de los médicos sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa (40.0% de Insatisfacción)
9. Ambientes del servicio cómodos y limpios (34.0% de Insatisfacción)

DISCUSION

El objetivo principal de nuestra investigación es determinar la calidad de servicio percibida en el departamento de Gineco-Obstetricia en el área de hospitalización en pacientes cesareadas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2011, encontrándose que el promedio global SERVQUAL del Índice de Calidad del Servicio General es igual a 1.14 (brecha o discrepancia) lo que significa que existe una Insatisfacción leve a moderada con respecto a la calidad de atención brindada en el servicio con una satisfacción de 67.6% e insatisfacción de 32.4 %.

Comparando nuestros resultados con otras investigaciones locales y nacionales encontramos similitud en altos niveles de insatisfacción así como también de satisfacción en los casos de:

Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006, Autor: Ministerio De Salud Instituto Nacional de Salud Centro de Información y Documentación Científica. Observamos que el promedio servqual se encuentra ubicado en un nivel de insatisfacción leve y que el mayor nivel de insatisfacción se encuentra en la Dimensión Aspectos Tangibles. Lo que coincide con nuestra investigación.

Con respecto a la investigación: Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. Autor Zully Luz Acosta Evangelista. Observamos que existe alta insatisfacción en los ítems Limpieza de pabellón, mesita y cama (54.72%), servicios higiénicos (76.10%) en nuestra investigación observamos una insatisfacción de 52 % para camas y 50 % para servicios higiénicos dentro de los Aspectos Tangibles.

En la investigación: Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Hospital Hipólito Unanue de Lima 2002. Autor Vicuña Marisol, se vuelve a repetir la insatisfacción en el confort.

En ninguno de los trabajos anteriores a superado las expectativas pero se encuentran en un nivel de insatisfacción moderada, lo que nos llama la atención es el aspecto tangible que tiene similitud entre los trabajos anteriores con alta insatisfacción tanto a nivel local como nacional.

En nuestra investigación observamos que el 79.2% de las pacientes encuestadas se encuentran entre las edades de 18 a 33 años; el 27.3% proceden del distrito de Tacna, seguido de Ciudad Nueva, Gregorio Albarracín y del Departamento de Puno en el 16.7% 16.2% y 12% respectivamente; el 90.7% provienen de zona urbana; el 59.3% son convivientes; el 65.3% tienen nivel de instrucción secundaria; el 62.5% son amas de casa; el 37% tienen nivel de ingreso menor a s/ 400.00; el 57.4% cuentan con Seguro Integral de Salud y el 71.3% de pacientes tuvieron un permanencia de 3 días en el servicio.

Se determinó que las expectativas son altas sin embargo ninguna llega al máximo valor de 5, siendo el menor valor obtenido de 4.2 y el máximo de 4.6. Además podemos observar que las percepciones están por debajo de las expectativas, Si tenemos en cuenta que el ICS (Índice de Calidad en Servicio) es igual a 0 significa que las percepciones del paciente colmaron sus expectativas, un valor negativo o menor de 0 significa que las percepciones estuvieron por encima de las expectativas del paciente y que un valor positivo o mayor a 0 significa que las percepciones no superaron las expectativas. Podemos determinar lo siguiente: Que la percepción con un ICS (Índice de Calidad en Servicio) más cercana al 0, fue el de 0.4 y 0.6 correspondiente a los siguientes ítems:

Ítem 10 (todos los días recibe una visita médica) que corresponde a la dimensión de Fiabilidad, con una expectativa del 4.6 y una percepción del 4.2 lo que nos da un ICS de 0.4 con un nivel de satisfacción de 84 % el más alto.

Ítem 19 (los médicos muestran interés por mejorar o solucionar su problema de salud) que corresponde a la dimensión de Seguridad, con una expectativa de 4.6 y una percepción de 4 lo que nos da un ICS de 0.6 con un nivel de satisfacción de 80 %

Ítem 21 (se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza) que corresponde a la dimensión de Seguridad, con una expectativa de 4.6 y una percepción de 4 lo que nos da un ICS de 0.6 con un nivel de satisfacción de 80 %
A la vez la percepción con un ICS (Índice de Calidad en Servicio) positiva más lejana al 0, fue el de 2.1 (gran insatisfacción), 2.0 y 1.9 corresponde a los ítems siguientes:

Ítem 5 (trato del personal de obstetra/enfermería es amable, respetuosos y con paciencia) correspondiente a la dimensión de Empatía, con una expectativa del 4.6 y una percepción del 2.5 lo que nos da un ICS de 2.1 con un nivel de gran insatisfacción de 50 %

Ítem 22 (durante su hospitalización se respete su privacidad) correspondiente a la dimensión de Seguridad, con una expectativa del 4.6 y una percepción del 2.5 lo que nos da un ICS de 2.1 con un nivel de gran insatisfacción de 50 %

Ítem 4 (ropa de cama, colchón y frazadas adecuadas) correspondiente a la dimensión de Aspectos Tangibles, con una expectativa del 4.4 y una percepción del 2.4 lo que nos da un ICS de 2.0 con un nivel de insatisfacción de 52 %

Ítem 9 (personal de enfermería muestra interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización) correspondiente a la dimensión de Empatía, con una

expectativa de 4.6 y una percepción del 2.6 lo que nos da un ICS de 2.0 con un nivel de insatisfacción de 48 %

Ítem 2 (servicios higiénicos limpios) correspondiente a la dimensión Aspectos Tangibles, con una expectativa de 4.4 y una percepción de 2.5 lo que nos da un ICS de 1.9 con un nivel de insatisfacción de 50 %

En cuanto a la jerarquización de las dimensiones se obtuvo que la percepción de las pacientes de mayor a menor fue la siguiente:

Capacidad de respuesta con un ICS de 0.82 y una satisfacción de 75.50% e insatisfacción del 24.5% de las pacientes.

Seguridad con un ICS de 1.03 y una satisfacción del 71.5% e insatisfacción del 28.5% de las pacientes.

Fiabilidad con un ICS de 1.12 y una satisfacción de 67.6% e insatisfacción del 32.4% de las pacientes.

Empatía con un ICS de 1.34 y una satisfacción de 65.2% e insatisfacción del 34.8% de las pacientes.

Aspectos tangibles con un ICS de 1.43 y una satisfacción de 58.50% e insatisfacción del 41.5% de las pacientes.

Es decir la dimensión que obtuvo mayor satisfacción fue Capacidad de Respuesta y la que obtuvo mayor insatisfacción fue Aspectos Tangibles.

Según el cuadro en la dimensión de **Aspectos Tangibles** el ítem con mayor ICS fue el 4 (Ropa de cama, colchón y frazadas adecuados), seguido del

ítem 2 (Servicios higiénicos limpios), lo que se traduce en una insatisfacción leve a moderada del 52.0% y 50.0% respectivamente.

Además los ítems con menor ICS fueron el 1 (Ambientes del servicio cómodos y limpios) y el ítem 3 (Equipos disponibles y materiales necesarios para la atención) ambos con un ICS de 0.9, lo que nos indica que el grado de satisfacción fue alto con un 70.0% y un 66.0% de satisfacción respectivamente.

De las 5 dimensiones el promedio del ICS (Índice de Calidad en el Servicio) general es del 1.14, lo que nos indica en líneas generales que la percepción está por debajo de las expectativas lo que significa que en promedio general existe una satisfacción de 67.6% e insatisfacción de 32.4 % considerada insatisfacción de leve a moderada

CONCLUSIONES

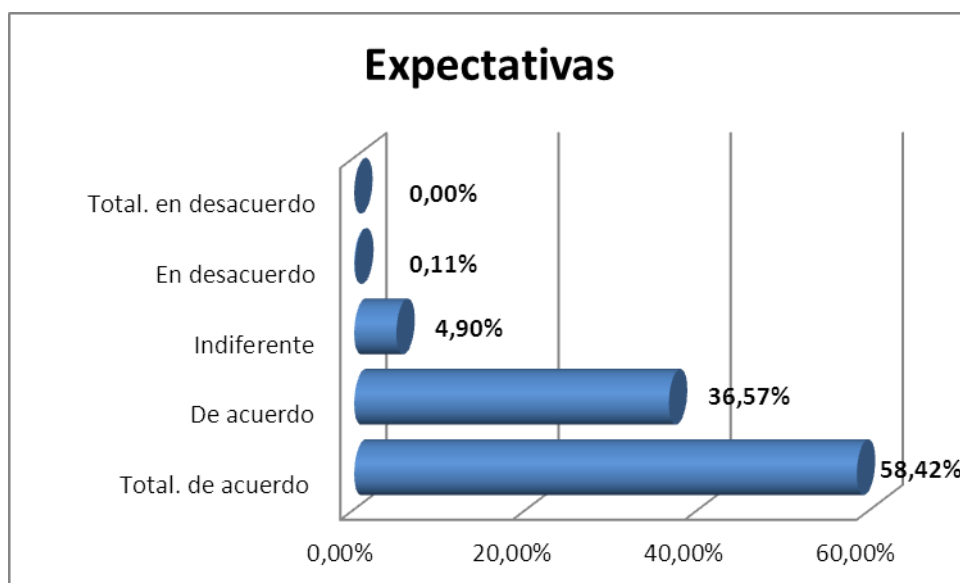
1. De las 216 pacientes encuestadas el 79% se encuentra entre las edades de 18 años a 33 años, el 27,3% provienen del Distrito de Tacna, el 65,3% tienen secundaria, el 62,5% son amas de casa, el 37% de ellas tienen ingresos familiares menores a S/. 400.00, el 57% cuenta con SIS, el 71,3% tuvieron una estadía de 3 días en el servicio.
2. En cuanto a las expectativas concluimos que las pacientes entran con expectativas altas, en cuanto a sus percepciones estas no alcanzan las expectativas generadas en las pacientes. Lo que nos indica que más del 30% de las pacientes están insatisfechas con el servicio en general.
3. En la jerarquización de dimensiones se obtuvo que Aspectos Tangibles tuvo mayor insatisfacción, seguido de Empatía, Fiabilidad, Seguridad y Capacidad de Respuesta.
4. Se identificaron varios puntos críticos, dentro de la dimensión de Aspectos Tangibles los Ítems 4 (Ropa de cama, colchón y frazadas adecuadas) y 2 (Servicios higiénicos limpios) presentan Insatisfacción del 52% y 50% respectivamente.
5. Se determinó un promedio servqual global de 1.14 (Índice de Calidad en el Servicio General) que corresponde a un nivel de insatisfacción de Leve a Moderado. Con una Satisfacción del 67,6% e insatisfacción de 32,4%.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Hipólito Unanue analizar los puntos críticos encontrados en este estudio e implementar planes de mejora teniendo como prioridad los de mayor importancia.
2. Que el personal tanto Obstetricia/Enfermería, médicos, personal administrativos y otros, que laboran en el servicio de Gineco-obstetricia reciban capacitación sobre calidad de Servicio al paciente y la importancia de ello.
3. Se recomienda que el Hospital realice un estudio Servqual dirigido a sus trabajadores, para poder determinar qué puntos consideran ellos que no satisfacen sus expectativas, personales, profesionales, económicos, familiares, etc. como trabajadores de este centro de salud. También se recomienda que en general todos los trabajadores reciban apoyo psicológico (terapia laboral) como manera de prevenir que el Stress al que día a día están sometidos se manifieste con sentimientos de frustración, depresión, disconfort o sentimientos negativos que no les va a permitir desarrollarse adecuada y plenamente en su actividad o trabajo que realicen, lo que al final se verá plasmado en la insatisfacción de los pacientes que ellos atiendan.
4. Se recomienda la elaboración de este estudio periódicamente para el servicio Gineco-obstetricia con el fin de monitorear los niveles de satisfacción e insatisfacción, de las pacientes.

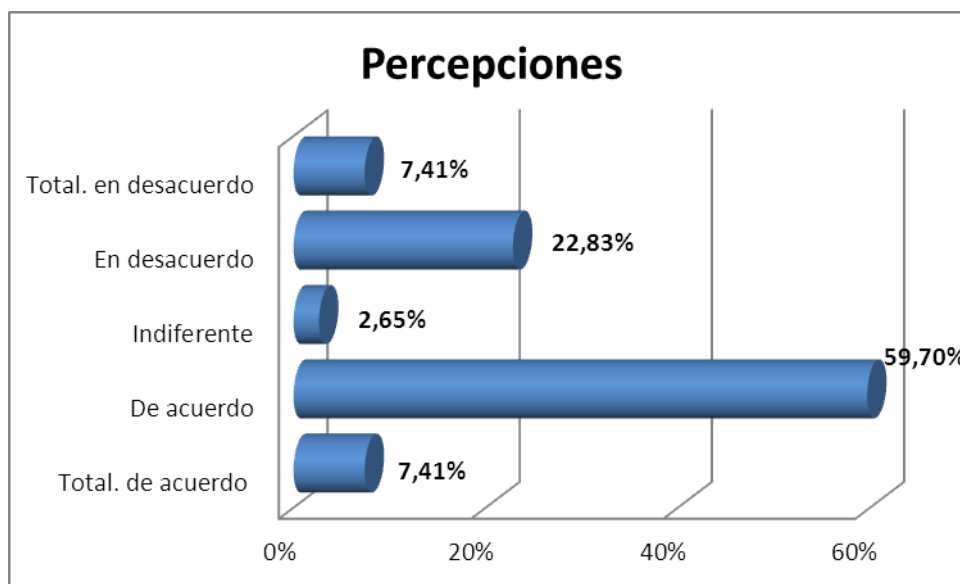
ANEXOS

Gráfico N° 08: Expectativas de los Usuarios Encuestados Según Entrevista



FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 09: Percepciones de los Usuarios Encuestados Según Entrevista



FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

CUESTIONARIO: Calidad Percibido por el usuario del servicio – CARACTERISTICAS DEL PACIENTE

FECHA:

VARIABLE	<i>Marque con un \surd o una \times dentro del ()</i>
1. Edad	a) Menos de 18 años () b) Entre 18 a 25 años () c) Entre 26 a 33 años () d) Entre 34 a 41 años () e) De 42 a más años ()
2. Lugar de procedencia	
3. Zona de domicilio	a) Urbano () b) Rural ()
4. Estado civil	a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente () d) Viuda () e) Divorciada ()
5. Grado de instrucción	a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnica y/o Superior () d) Sin instrucción ()
6. Ocupación	a) Estudiante () b) Su casa () c) Independiente () d) Dependiente () e) otro _____
7. Nivel de ingreso familiar mensual aproximado	a) Menos de 400 () b) De 401 a 600 () c) De 601 a 1000 () d) De 1001 a 1600 () e) De 1601 a 2500 () f) De 2501 a 3500 () g) Más de 3500 ()
8. Tipo de seguro	a) SIS () b) PROMSALUD () c) Essalud () e) No tiene () g) otro _____
9. Estadía	a) Menos de 3 días () b) Más de 3 días () c) 3 días ()

CUESTIONARIO: Calidad Percibido por el usuario del servicio – EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES

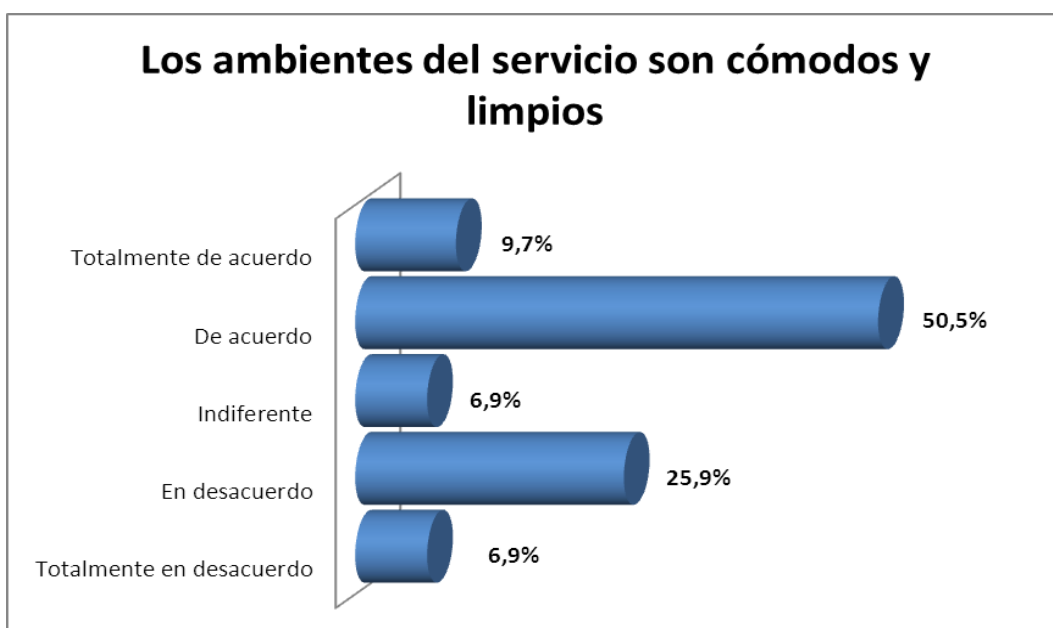
III. "PERCEPCIONES"		Después de percibir el servicio de salud proporcionado por el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. Considere a 1 como la menor puntuación y 5 como la mayor puntuación.				
No	El Área de Hospitalización del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna debe contar con:	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	¿Los ambientes del servicio son cómodos y limpios?	5	4	3	2	1
2	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?	5	4	3	2	1
3	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?	5	4	3	2	1
4	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?	5	4	3	2	1
5	¿El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?	5	4	3	2	1
6	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?	5	4	3	2	1
7	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?	5	4	3	2	1
8	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?	5	4	3	2	1
9	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?	5	4	3	2	1
10	¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?	5	4	3	2	1
11	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le dieron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?	5	4	3	2	1
12	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le dieron sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?	5	4	3	2	1
13	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le dieron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?	5	4	3	2	1
14	¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le dieron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?	5	4	3	2	1
15	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?					
16	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?	5	4	3	2	1
17	¿Los exámenes de imagenología (ecografía, tomografía, rayos x) se realizaron rápido?	5	4	3	2	1
18	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?	5	4	3	2	1
19	¿Los médicos mostraron interés por mejorar o solucionar su problema de salud?	5	4	3	2	1
20	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?	5	4	3	2	1
21	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?	5	4	3	2	1
22	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?	5	4	3	2	1

II. "EXPECTATIVAS"		Después de percibir el servicio de salud proporcionado por el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. Considere a 1 como la menor puntuación y 5 como la mayor puntuación.				
No	El Área de Hospitalización del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna debe contar con:	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios	5	4	3	2	1
2	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios	5	4	3	2	1
3	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención	5	4	3	2	1
4	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados	5	4	3	2	1
5	Que el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia	5	4	3	2	1
6	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia					
7	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia	5	4	3	2	1
8	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia	5	4	3	2	1
9	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización	5	4	3	2	1
10	Que todos los días reciba una visita médica	5	4	3	2	1
11	Que usted comprenda la explicación que los médicos le darán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado	5	4	3	2	1
12	Que usted comprenda la explicación que los médicos le darán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos.	5	4	3	2	1
13	Que usted comprenderá la explicación que los médicos le darán sobre los resultados de los análisis de laboratorio.	5	4	3	2	1
14	Que al alta, usted comprenderá la explicación que los médicos le darán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.	5	4	3	2	1
15	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos					
16	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido	5	4	3	2	1
17	Que los exámenes de imagenología (ecografía, tomografía, rayos x) se realicen rápido.	5	4	3	2	1
18	Que los trámites para el alta sean rápidos.	5	4	3	2	1
19	Que los médicos muestren interés por mejorar o solucionar su problema de salud.	5	4	3	2	1
20	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica.	5	4	3	2	1
21	Que se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitaliza.	5	4	3	2	1
22	Que durante su hospitalización se respete su privacidad.	5	4	3	2	1

GRACIAS POR SU SINCERIDAD Y COLABORACIÓN

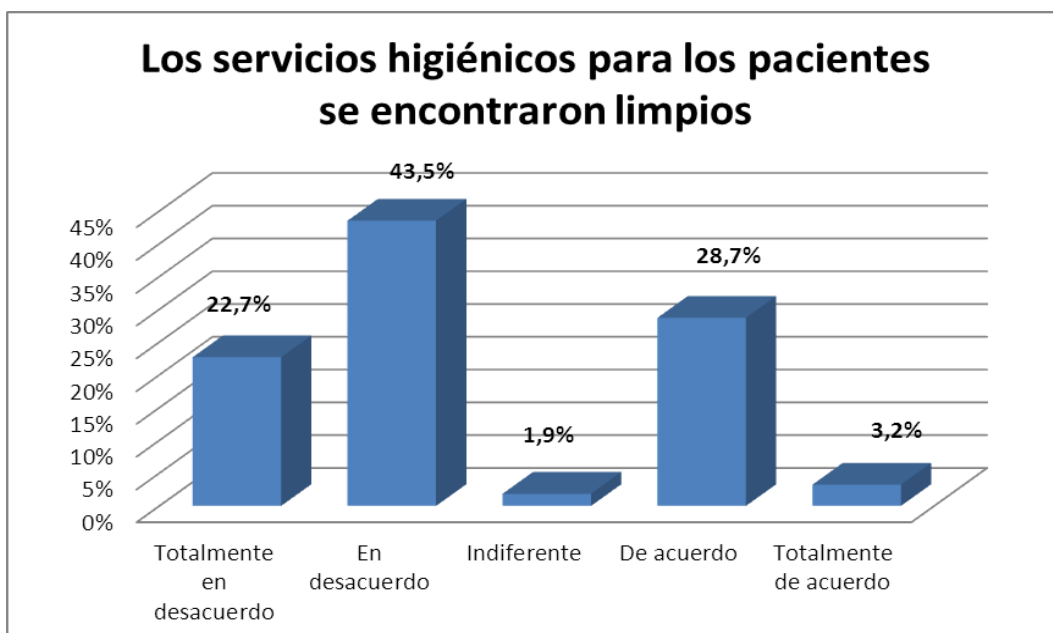
GRACIAS POR SU SINCERIDAD Y COLABORACIÓN

Gráfico N° 10: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión Aspectos Tangibles ITEM 01



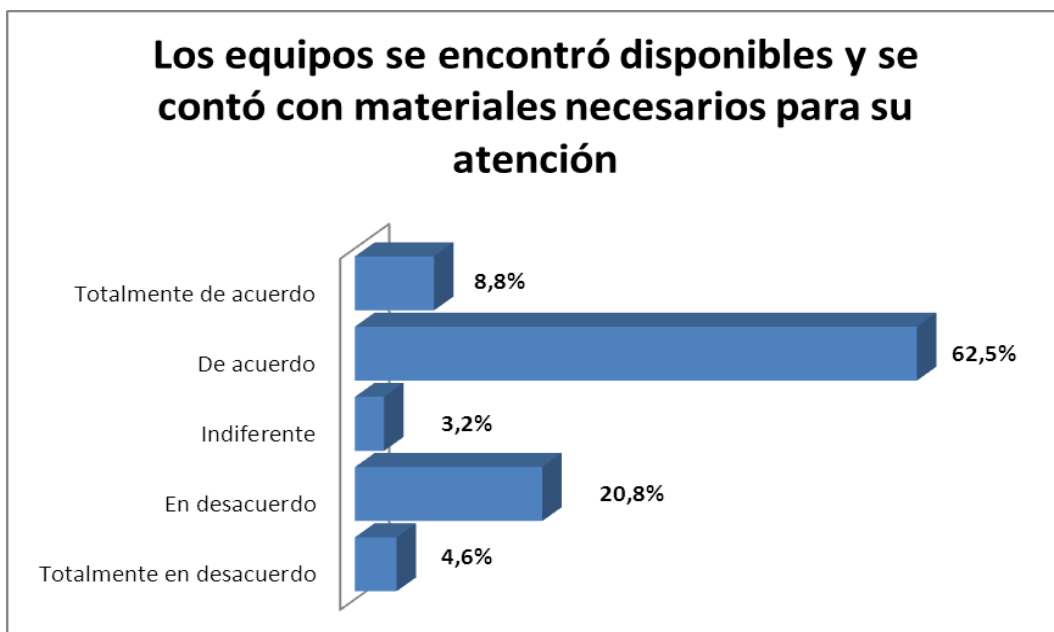
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 11: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión Aspectos Tangibles ITEM 02



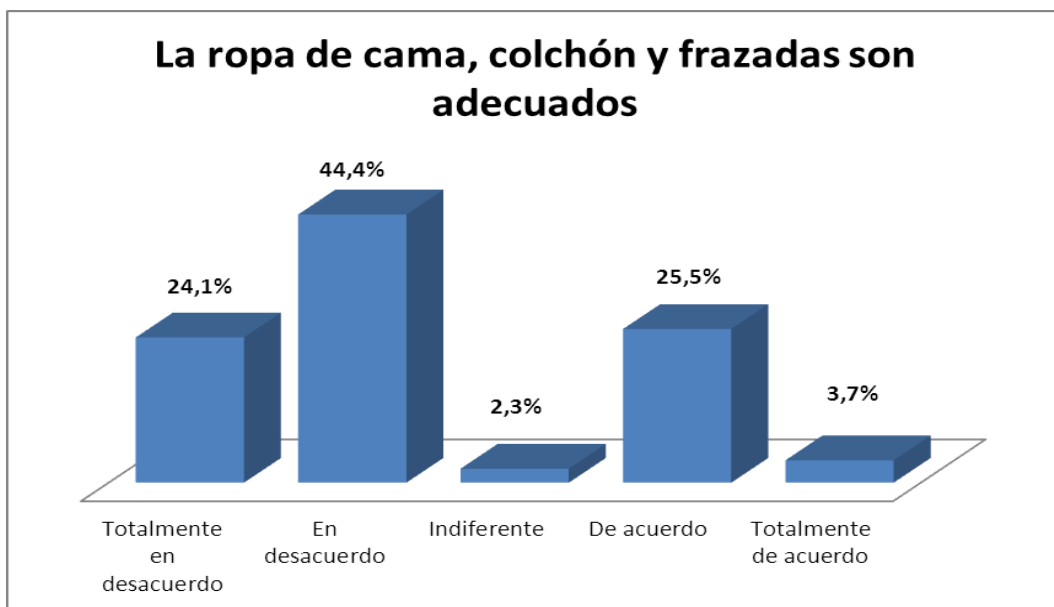
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 12: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión Aspectos Tangibles ITEM 03



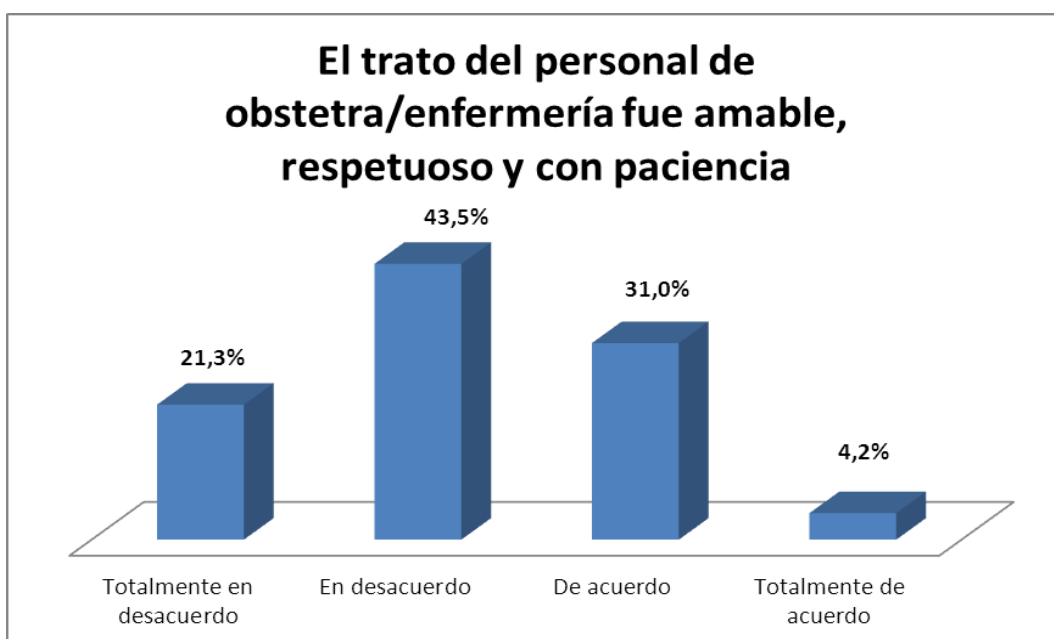
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 13: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión Aspectos Tangibles ITEM 04



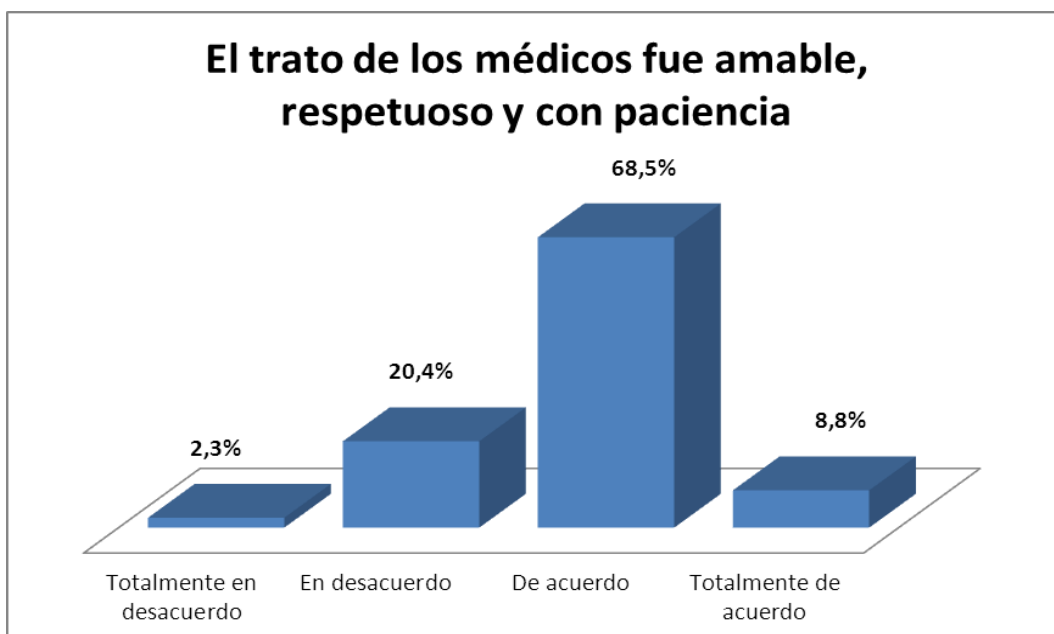
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 14: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Empatía ITEM 05



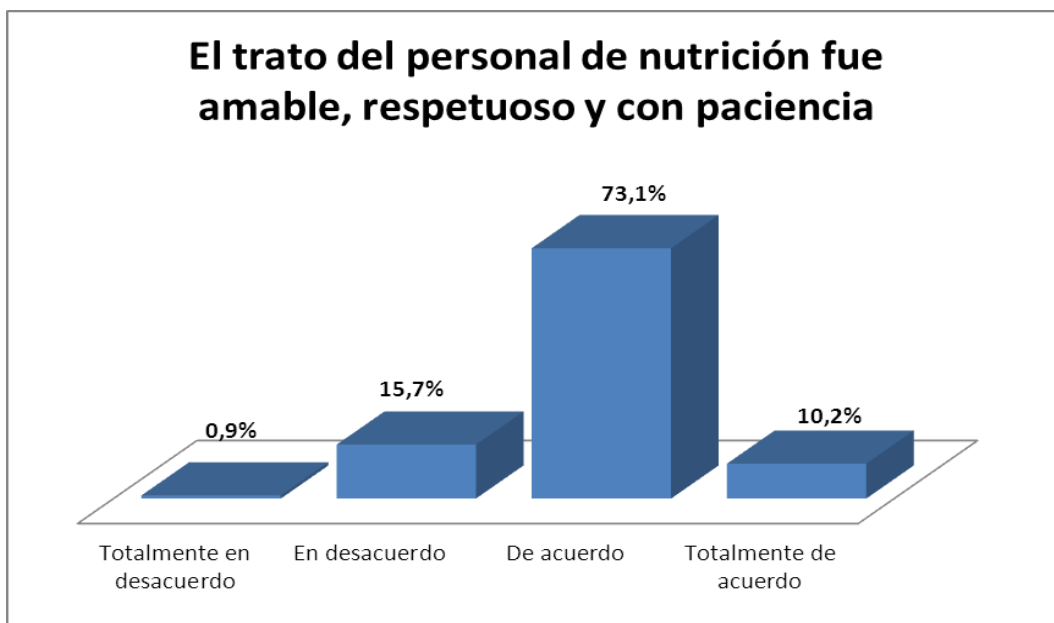
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 15: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Empatía ITEM 06



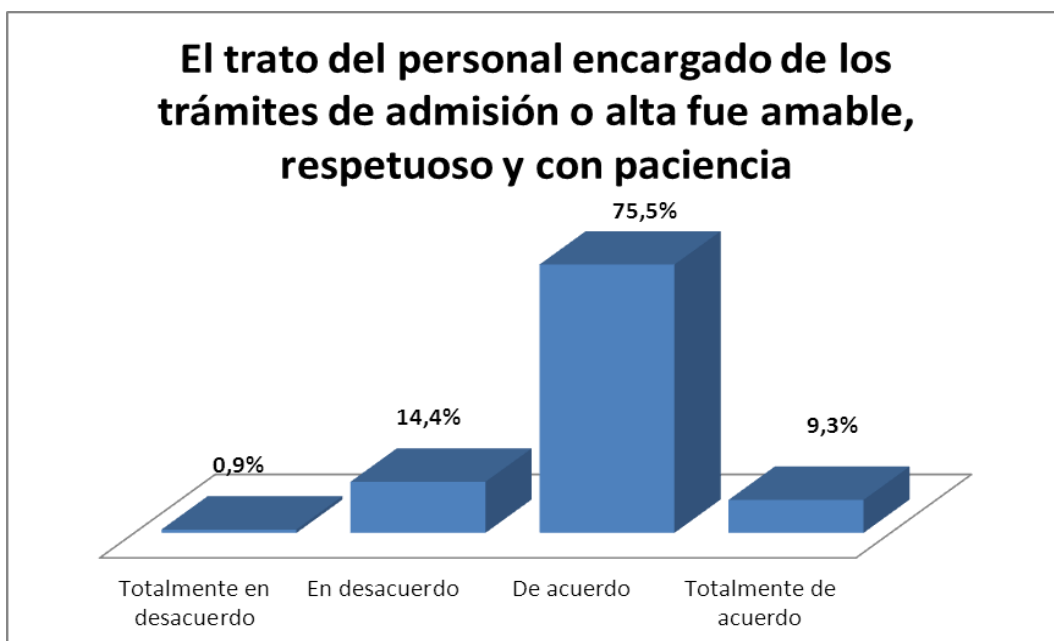
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 16: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Empatía ITEM 07



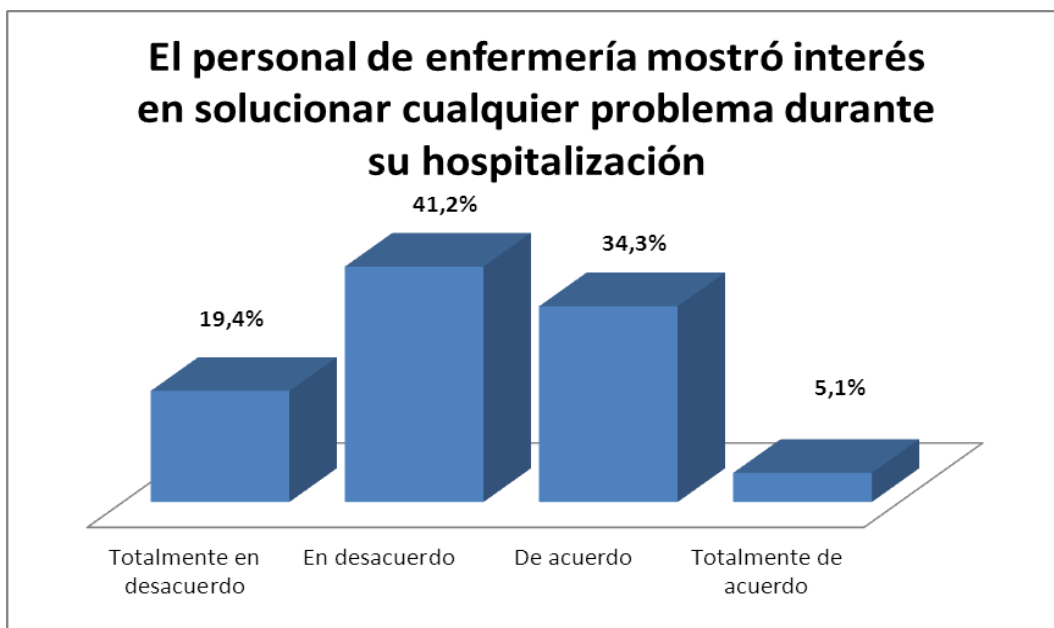
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 17: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Empatía ITEM 08



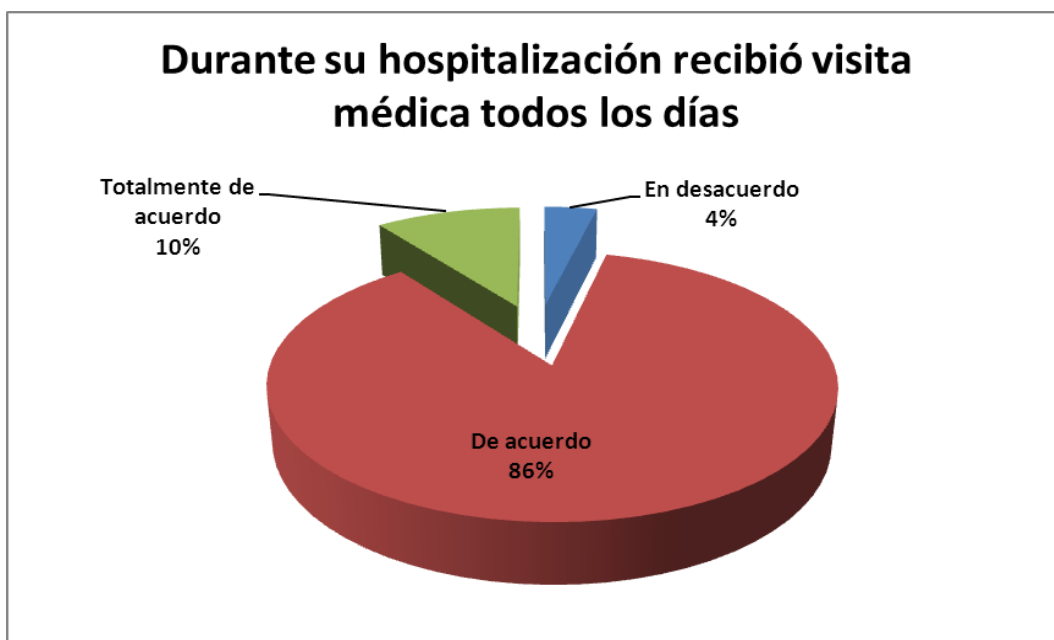
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 18: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Empatía ITEM 09



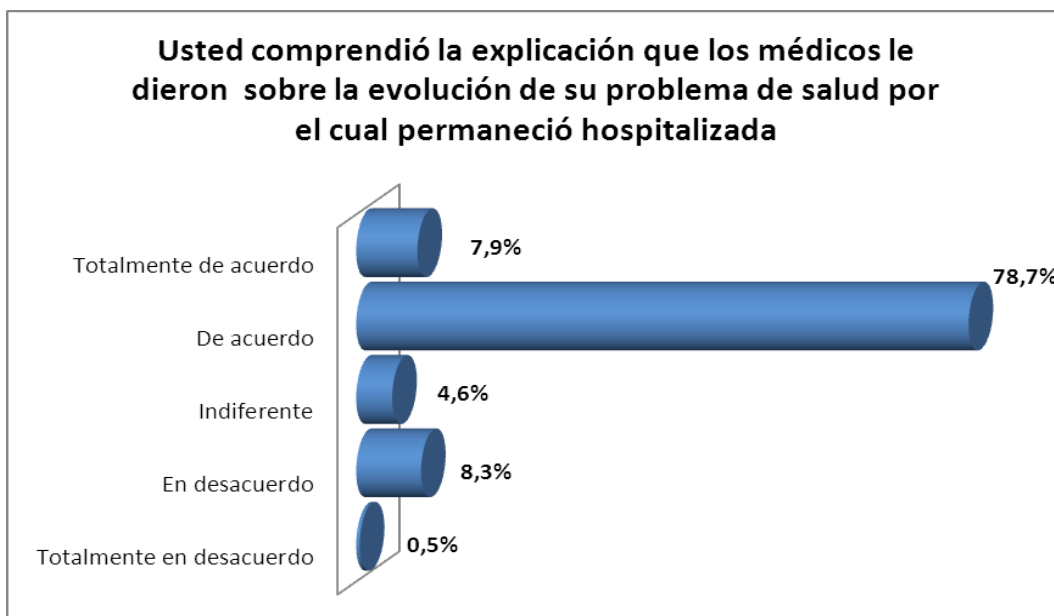
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 19: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Fiabilidad ITEM 10



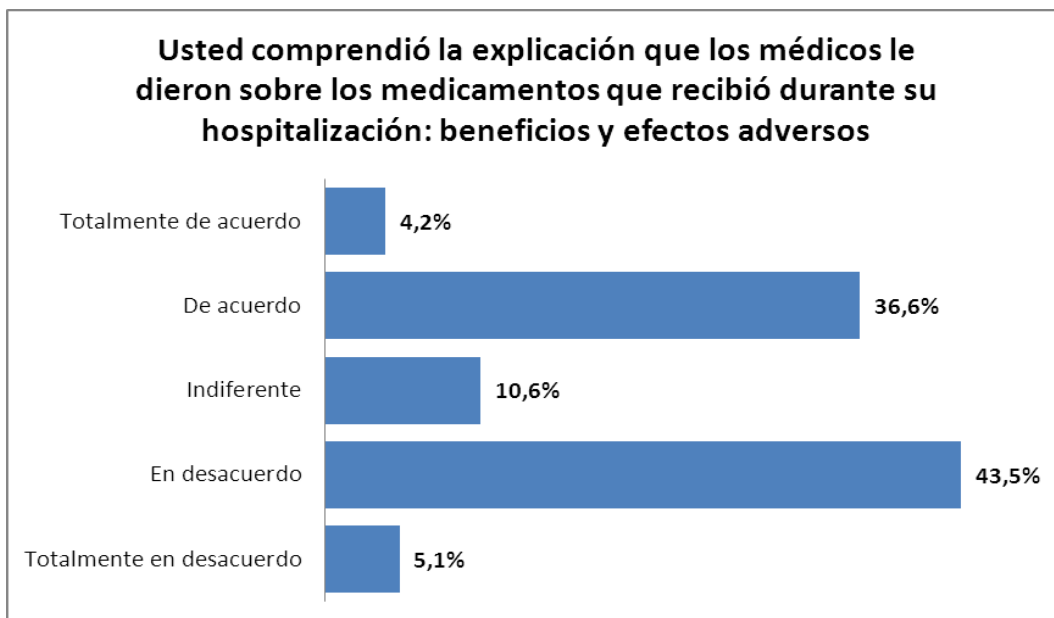
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 20: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Fiabilidad ITEM 11



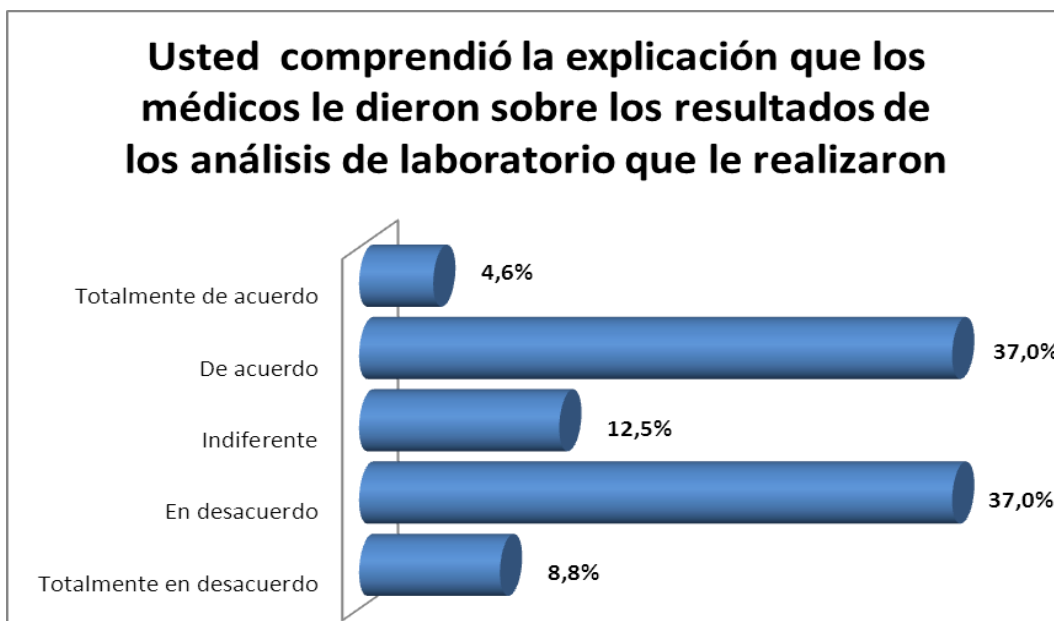
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 21: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Fiabilidad ITEM 12



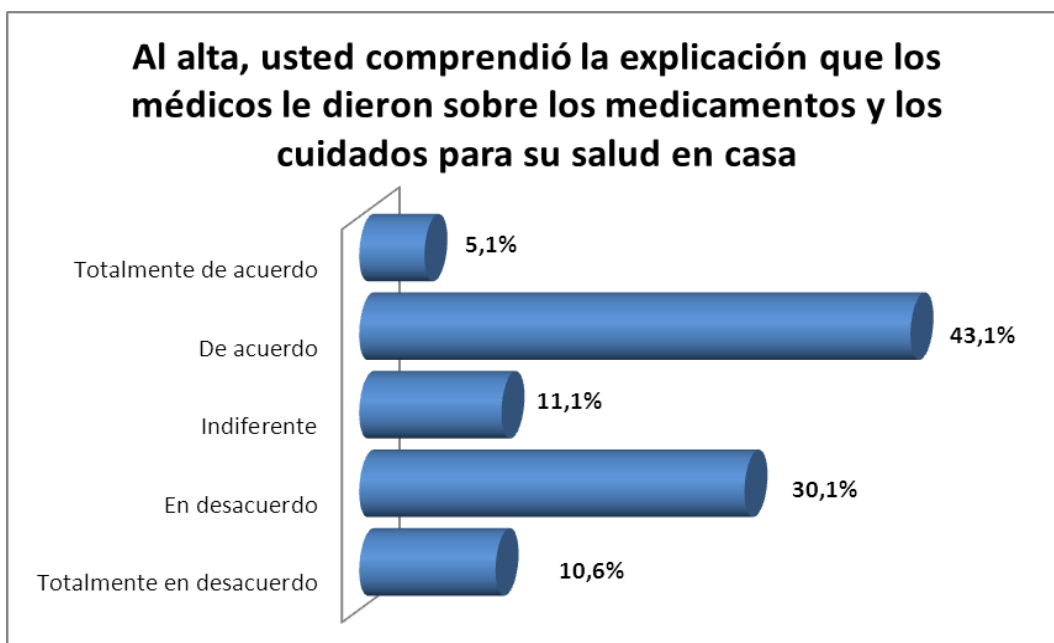
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 22: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Fiabilidad ITEM 13



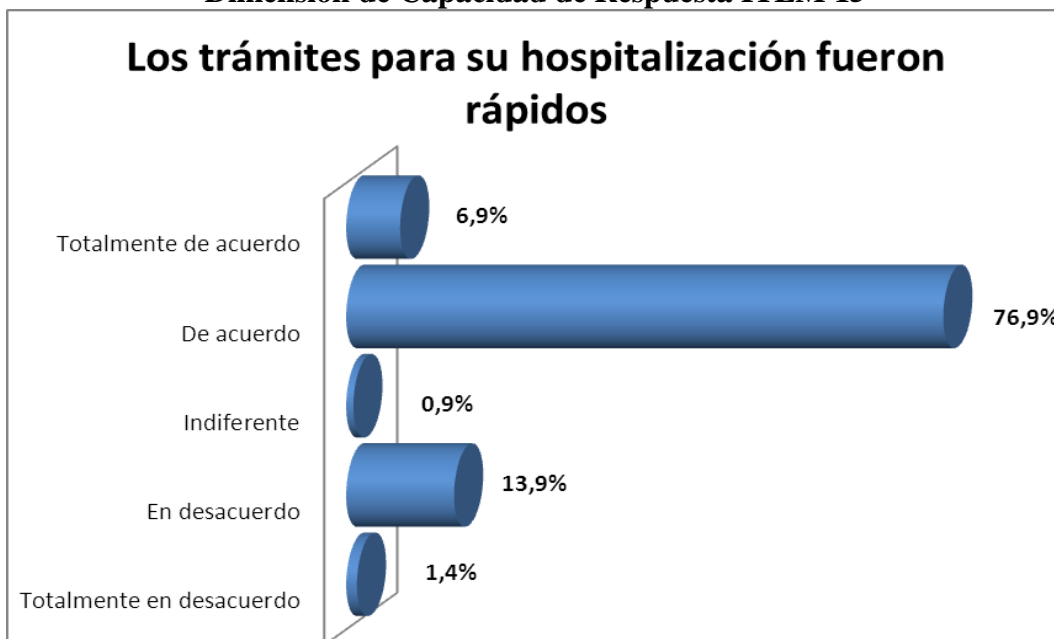
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico N° 23: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Fiabilidad ITEM 14



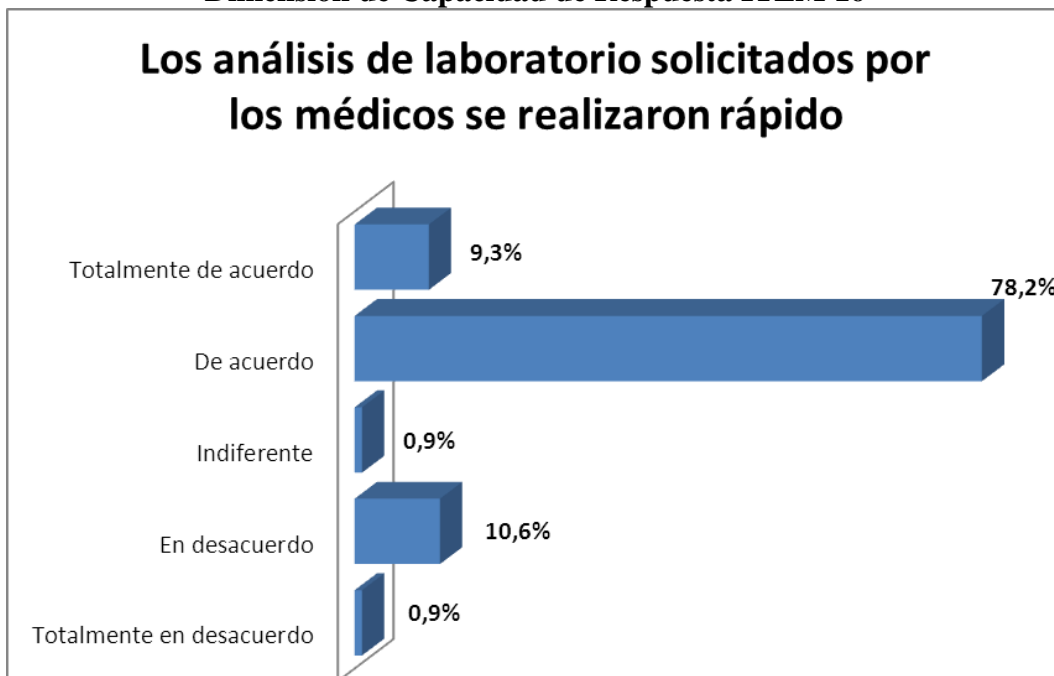
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Gráfico N° 24: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Capacidad de Respuesta ITEM 15**



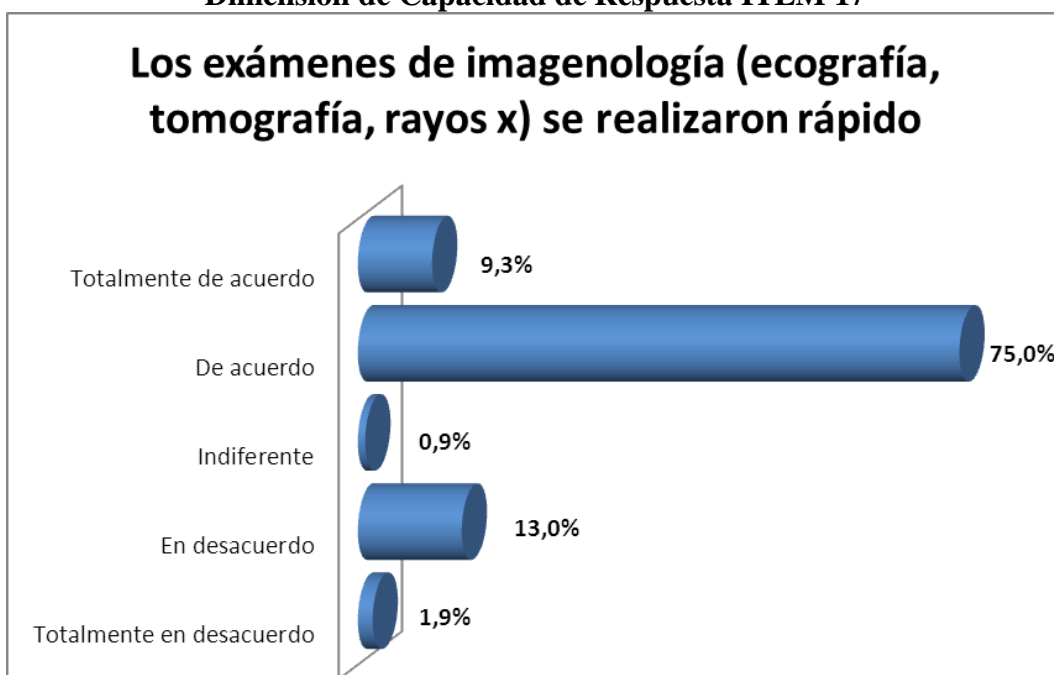
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Gráfico N° 25: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Capacidad de Respuesta ITEM 16**



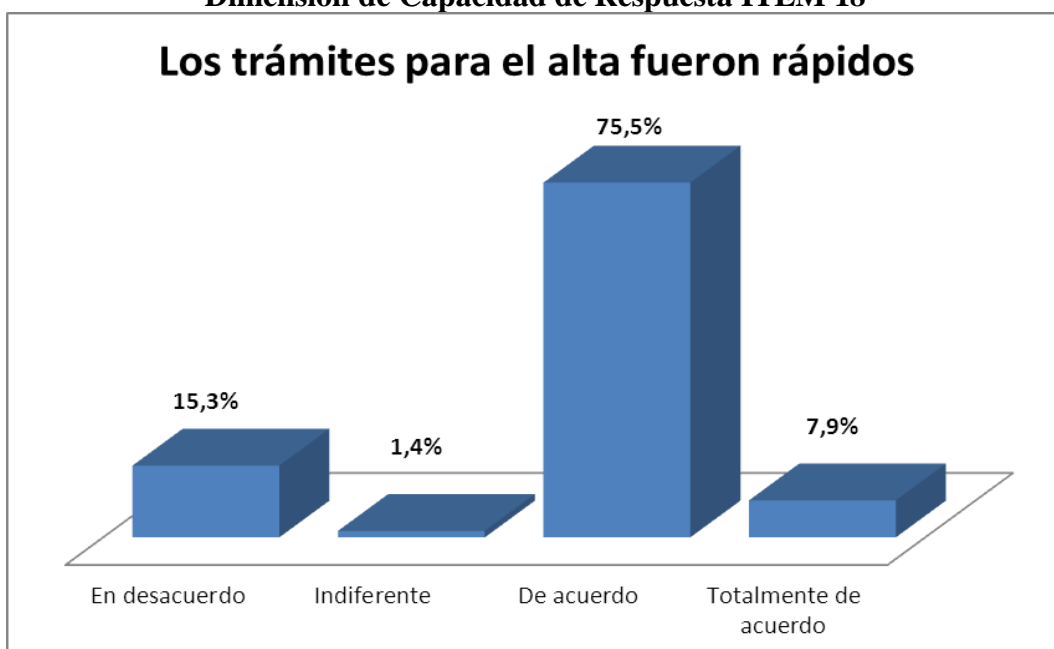
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Gráfico N° 26: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Capacidad de Respuesta ITEM 17**



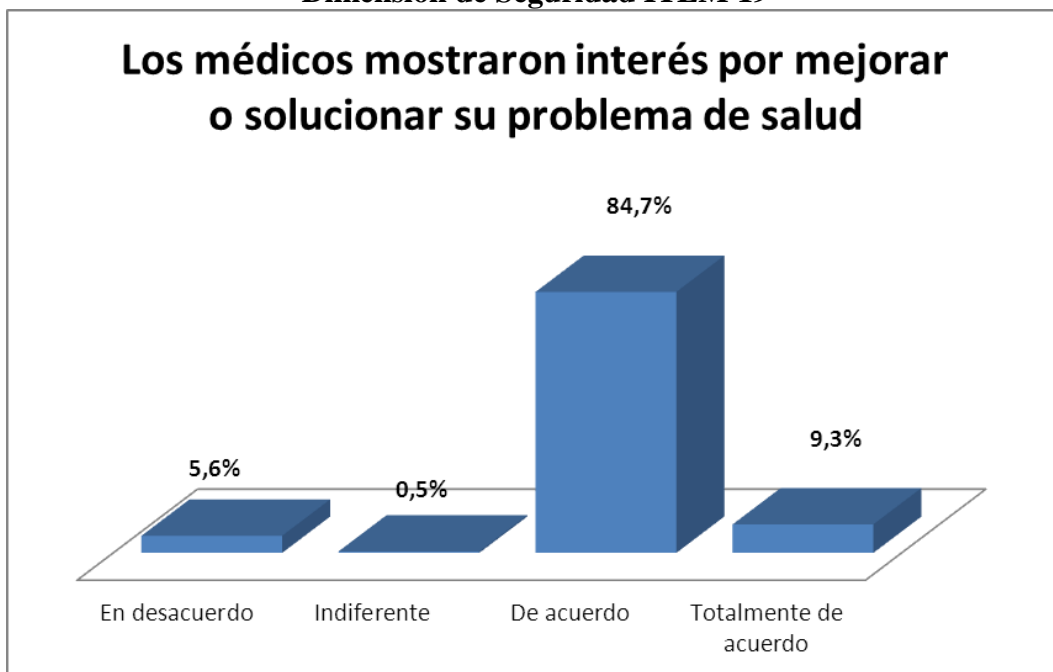
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Gráfico N° 27: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Capacidad de Respuesta ITEM 18**



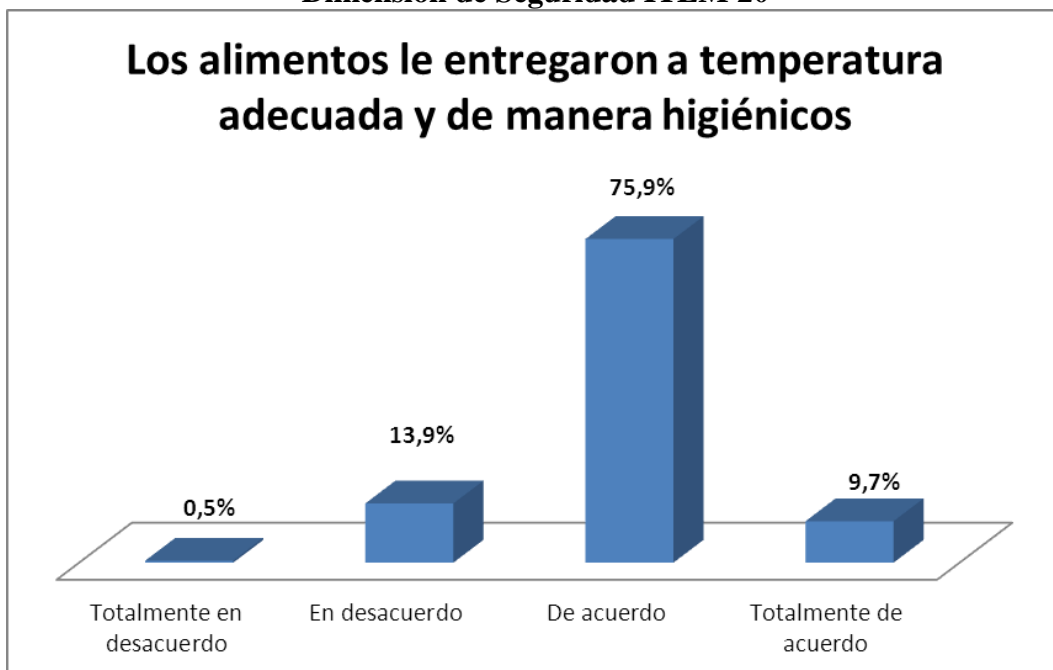
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Gráfico N° 28: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Seguridad ITEM 19**



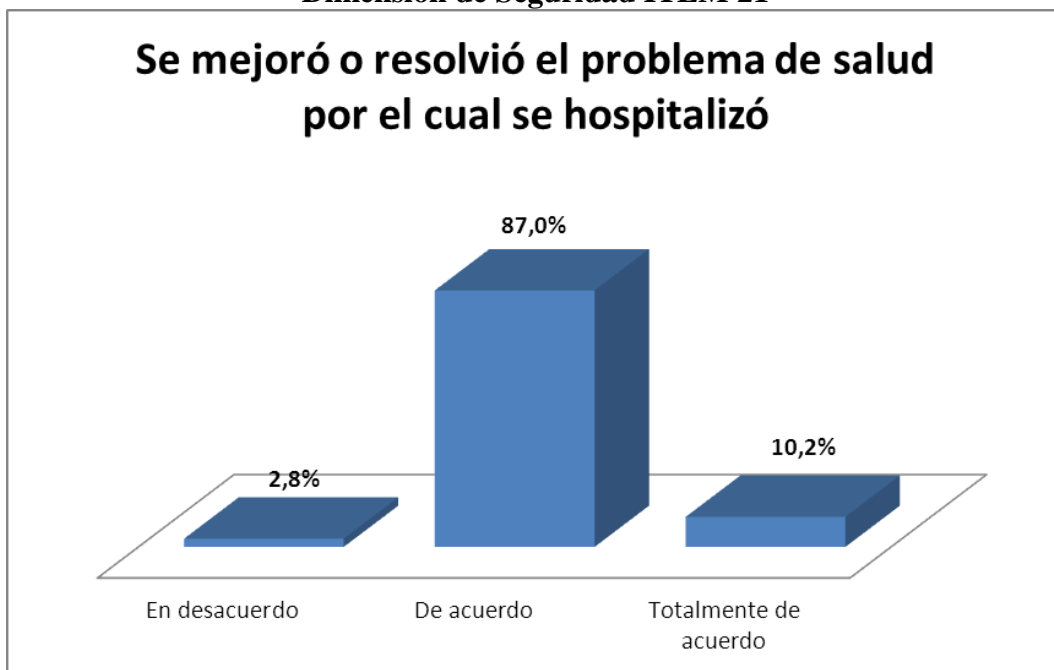
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Gráfico N° 29: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Seguridad ITEM 20**



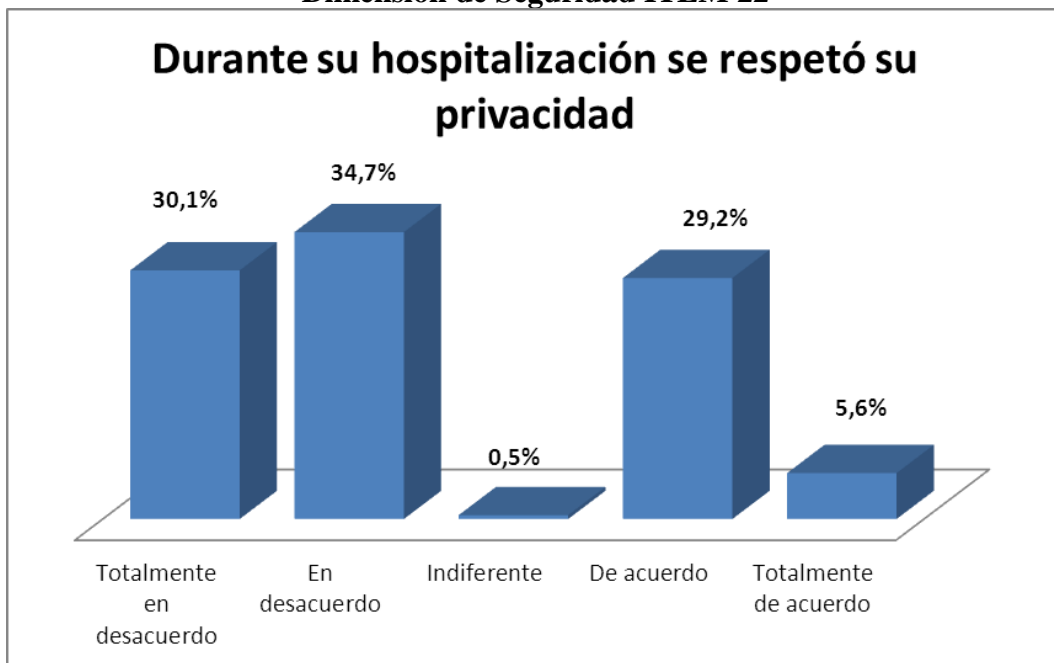
FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Gráfico N° 30: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Seguridad ITEM 21**



FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Gráfico N° 31: Percepción de los Usuarios Encuestados Según Entrevista
Dimensión de Seguridad ITEM 22**



FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

TABLA N° 08: Matriz de correlaciones entre las dimensiones de servicio.

		PTANGI BLES	PEMPA TIA	PFIABI LIDAD	PCRESPU ESTA	PSEGURI DAD	PERCEPCION
PTANGIBLES	Correlación de Pearson	1	,729	,314	,538	,738	,812
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	216	216	216	216	216	216
PEMPATIA	Correlación de Pearson	,729	1	,406	,692	,754	,878
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	216	216	216	216	216	216
P CONFIABI LIDAD	Correlación de Pearson	,314	,406	1	,478	,449	,689
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	216	216	216	216	216	216
PCRESPU STA	Correlación de Pearson	,538	,692	,478	1	,706	,815
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	216	216	216	216	216	216
PSEGURIDAD	Correlación de Pearson	,738	,754	,449	,706	1	,870
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	216	216	216	216	216	216
PERCEPCION	Correlación de Pearson	,812	,878	,689	,815	,870	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	216	216	216	216	216	216

FUENTE: encuesta SERVQUAL Dpto. de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Existe correlación de Pearson positiva entre las dimensiones. Lo que significa que existe una dependencia mediana alta entre variables – cuando una de ellas aumenta la otra también lo hace en proporción positiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Servicio de Gineco Obstetricia, “Libro de Partos”, Año 2011.
2. Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006 Ministerio De Salud Instituto Nacional de Salud Centro de Información y Documentación Científica.
3. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un Hospital General de Lima mediante la encuesta Servqual, Guillermo Ernesto Casalino-Carpio.
4. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: propuesta de una construcción de una escala de medida, Augusto Rodríguez Orejuela.
5. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004, Zully Luz Acosta Evangelista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.
6. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Hospital Hipólito Unanue de Lima 2002, Vicuña Marisol. Unidad de Epidemiología. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Anales de la Facultad de Medicina.

7. Estudio comparativo de la incidencia, indicaciones y Morbi-Mortalidad Materno-Neonatal de las cesáreas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los Quinquenios 2000 – 2004 VS 2005 – 2009. Bach. Lilian Calapuja Calsina. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Tacna 2010.
8. Validación de la encuesta de satisfacción en escala vigesimal del usuario externo de la consulta ambulatoria. Lima 2006. Jimmy Homero Ango Bedriñana, Serapio Romero Gavilán, Hernán García Cabrera
9. Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo 2011, Dirección Electrónica:
<http://es.scribd.com/doc/72755079/RM527-2011-MINSA-Guia-Tecnica-para-la-Evaluacion-de-la-Satisfaccion-del-Usuario-Externo-en-los-EESS-y-Servicios-Medicos-de-Apoyo>
10. Percepción de la Calidad de atención por el Usuario Externo en la Micro Red de Salud Metropolitana de Tacna – 2008; Autor: Darwin Henry Gómez Castillo, Universidad Privada de Tacna.
11. Muestreo y Tamaño de Muestra: Disponible en www.monografias.com
12. Diccionario de la Lengua Española – Vigésima segunda Edición Versión en Línea
[HTTP://BUSCON:RAE:ES/DRAEI/SRVLTCONSULTA?TIPO_BUS=3&LEMA=CALIDAD](http://buscon.rae.es/draei/srvltconsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=CALIDAD)
13. WIKIPEDIA – Última modificación de Página 16:59, 29 JUL 2011. Versión en Línea. [HTTP://ES:WIKIPEDIA:ORG/WIKI/CALIDAD](http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad)

14. Organización Panamericana De La Salud – Declaración de ALMA_ATA: Conferencia Internacional sobre atención Primaria de Salud, ALMA_ATA (PUNTO VI), URSS; 6-12 de septiembre de 1978
15. Parasuranan, Zeithaml, Berry. SERVQUAL: A Múltiple – Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”. Journal of Retailing, Vol. 64, No.1, Spring.
16. The Strategic Planning Group. “SERVQUAL Methodology” (23/07/03). WWW.tspg-consulting.com/07servqual.html
17. Donabedian. A. Salud Pública La evolución internacional de la Evaluación y Garantía de calidad México 1989.
18. Percepción de la Calidad de Atención por el usuario Externo en la Microrred de Salud Metropolitana de Tacna- 2008”. Bach. Darwin Henry Gómez Castillo.
19. Powpaka, S. the Role of Outocome Quality As A Determinat of Overall Service Quality in different categories of service quality. Journal of Marketing 1985.
20. Sasser W:E: JR, Olsen RP y WYCKOFF DD. Gerencia de Operaciones de Servicios BOSTON: ALLYN Y BACON; 1978.
21. Gronross C. Gerencia Estratégica y Marketing en el Sector Servicios. Marketing Science Institute. Canbridge M.A. Reporter Nª 83-104.
22. Gomez D, García N. Monitoreo y evaluación de la Calidad de los servicios de Planificación Familiar. Salud Pública. México;1994.
23. Parasuranan A, Zeithaml V, Berry LL. A Conceptual model of service quality and its implication for future research. Journal of Marketing; 1985. P 41-50.

24. Satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2005. Gestión de calidad de Tacna. Autor: Yufra, Hilda.

25. Calidad percibida por el usuario en los consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna marzo 2007. Autor: Zúñiga, Teresa.