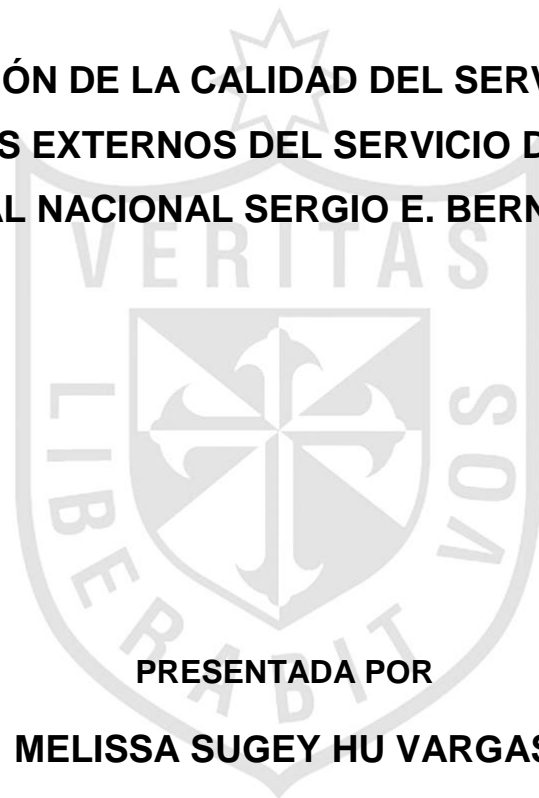




FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LOS
PACIENTES EXTERNOS DEL SERVICIO DE UROLOGÍA
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2015



PRESENTADA POR
MELISSA SUGEY HU VARGAS

TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

LIMA – PERÚ

2015



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LOS PACIENTES
EXTERNOS DEL SERVICIO DE UROLOGÍA HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES, 2015**

TESIS

**PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

PRESENTADA POR

MELISSA SUGEY HU VARGAS

LIMA – PERÚ

2015

ASESOR Y JURADO

JURADO:

Presidente JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO - DOCTOR EN SALUD PUBLICA

Miembros:

ZOEL HUATUCO COLLANTES - DOCTOR EN MEDICINA
MANUEL LOAYZA ALARICO - DOCTOR EN SALUD PUBLICA

ASESOR:

DR. PEDRO JAVIER NAVARRETE MEJIA.



DEDICATORIA

..... A MI PADRE



AGRADECIMIENTO

A GAMAL POR SU APOYO Y A MIS PADRES POR SU FORTALEZA.



ÍNDICE

	PAG
INTRODUCCIÓN	08
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes de la investigación	12
1.2 Bases teóricas	19
1.3 Definiciones conceptuales	33
CAPITULO II: METODOLOGÍA	
2.1 Tipo de estudio	36
2.2 Sujetos, población y muestra	36
2.3 Procedimiento para recolección de datos	37
2,4 Aspectos éticos	38
CAPITULO III: RESULTADOS	39
CAPITULO IV: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	52
CAPITULO V: ANEXOS	58

RESUMEN

Introducción: La calidad en los servicios de salud permite conocer las debilidades y mejorar los procesos de las instituciones de salud. La escala SERVQUAL evalúa este proceso. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. **Resultados:** La población del estudio fue 158. La media de edad fue de 52.6 años rango (20-70). El sexo predominante fue el masculino 94 casos (59.5%). La satisfacción global fue 50.6%. La prontitud de atención del médico tuvo una satisfacción de 84.2% (133). La dimensión infraestructura encontramos que el 64.6% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. En la dimensión de fiabilidad encontramos que el 48.1% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. En la dimensión capacidad de respuesta 59.5% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. En la dimensión seguridad encontramos que el 45.6% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. La pregunta con más alta insatisfacción fue la pregunta 14, ¿Qué el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia?

Conclusiones: El usuario que se atiende en el servicio de Urología muestra un nivel de satisfacción global alto de 50.6%. La dimensión de infraestructura tiene una satisfacción de 64.4%. La dimensión de fiabilidad tiene una satisfacción de 48.1%. La dimensión de capacidad de respuesta, tiene una satisfacción en 59.5%. La dimensión de seguridad, tiene una satisfacción en 45.6%.

ABSTRACT

Introduction: The total quality of health services allows to know the weaknesses and improve the processes of health institutions. The SERVQUAL scale assesses this process. **Materials and methods:** observational, descriptive, cross-sectional study. **Results:** The study population was 158. The average age was 52.6 years, range (20-70). The majority of patients were male 94 cases (59.5%). The overall satisfaction was 50.6%. The medical care promptly had a 84.2% satisfaction (133). The infrastructure dimension found that 64.6% of treated patients have a high level of satisfaction. In the dimension of reliability we found that 48.1% of treated patients have a high level of satisfaction. In the responsiveness dimension 59.5% of treated patients have a high level of satisfaction. In the security dimension we found that 45.6% of treated patients have a high level of satisfaction. The highest dissatisfaction question was question 14, what outpatient staff treats you with kindness, respect and patience?

Conclusions: The user who is serving in the Department of Urology shows a high level of overall satisfaction of 50.6%. The dimension of infrastructure has a 64.4% satisfaction. The dimension of reliability has a 48.1%. The satisfaction dimension of responsiveness, satisfaction has a 59.5%. The security dimension, has a 45.6% satisfaction.

INTRODUCCIÓN

En países desarrollados el concepto de calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado en forma importante en el sentido de que actualmente no basta considerar tan solo la costo efectividad, costo utilidad y la calidad mirada desde la perspectiva del prestador de salud, sino que se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total que incorpora la opinión del usuario respecto de su satisfacción y calidad percibida en la atención sanitaria.

La calidad en los servicios de salud, es un tema que se viene tratando hace más de 4 décadas, son muchos los factores que pueden determinar la Percepción de los Servicios de Salud, brindados por los hospitales de nuestro país.

Los primeros estudios en calidad y percepción de servicios se realizan en el año 1994. En el que la percepción de la calidad del servicio se define como el resultado de una comparación que hace el paciente con el desempeño y con el proceso en la entrega del servicio de salud.

La calidad es valorada a través de la medición de los niveles de satisfacción de los usuarios. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, ya que permite, a través de un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida. A partir de aquí, se adquiere información que beneficia al hospital, que es la institución prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

En nuestro país también está cobrando relevancia medir la satisfacción de los consumidores de salud respecto de la atención que reciben en los distintos centros asistenciales, por este motivo es de suma importancia saber cuál es la percepción de la calidad de los servicios prestados.

El gran volumen de pacientes atendido en las consultas, sus expectativas y las características propias de la atención en consultas externas (masificación, largas listas de espera, citas sucesivas, etc.) hacen conveniente estudiar la Percepción de la Calidad del Servicio de Urología en las consultas externas.

El nivel de la calidad del servicio se asumió como, el diferencial entre el servicio percibido (en función de que tan bien se desempeña el Servicio de Urología del HNSEB al proveer los servicios) y la expectativa del usuario. Las determinantes de la calidad percibida incluyen aspectos personales, información sobre los servicios y factores propios de cada situación.

Los componentes de la calidad del servicio, desde la perspectiva del cliente (paciente) considerados para esta investigación fueron: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Elementos tangibles, Seguridad y Empatía. Teniendo en cuenta, los trámites, la relación con el personal administrativo y asistencial, y la infraestructura administrativa, la oportunidad, las capacidades, los conocimientos o habilidades del personal asistencial y las condiciones de la infraestructura y del equipo técnico, tiempos de espera para atención.

Para medir los componentes se utilizó la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud, es un modelo conceptual para la calidad del servicio, que está sustentado en la tesis que la percepción depende de la expectativa que se tenga, y el grado que se ha satisfecho dicha expectativa. La encuesta contiene 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones.

En la actualidad, existe una gran demanda de consulta externa en el servicio de Urología del Hospital Nacional “Sergio Bernales”, esto trae consigo constantes quejas de los pacientes por no acceder a una cita, esto sumado a la suspensión de la atención debido a la necesidad de realizar otras atenciones de mayor prioridad, creando prolongación de las citas. A su vez la infraestructura con la que cuenta el servicio no satisface las necesidades requeridas para la atención de los pacientes. El contexto crea una situación de difícil acceso a los servicios de hospitalización y cirugía, así como conflicto con el personal médico y no médico. De lo expuesto, es necesario conocer la percepción de la calidad de atención del Servicio de Urología en los pacientes ambulatorios

El estudio plantea identificar la satisfacción de la calidad de los pacientes externos del Servicio de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2015. A su vez explora otros aspectos de calidad, como determinar la satisfacción de elementos tangibles del servicio de Urología, otro objetivo fue determinar la satisfacción de elementos de fiabilidad del servicio de Urología del Hospital Sergio Bernales, así como determinar la satisfacción de elementos de capacidad de respuesta del

servicio de Urología del Hospital Sergio Bernales, seguido por la identificación de la satisfacción de elementos de capacidad de seguridad del servicio de Urología; también determinar la satisfacción de elementos de empatía de respuesta del servicio de Urología del Hospital Sergio Bernales.

Esta investigación se desarrolló teniendo en cuenta los parámetros descritos anteriormente, el hecho de que toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de la atención, en base a los lineamientos de calidad del Ministerio de Salud y la misión del Hospital y que en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, no se han desarrollado hasta el momento estudios que permitan conocer específicamente la Percepción de la Calidad del Servicio de los Pacientes en el Consultorio Externo del Servicio de Urología, para que a través de los resultado obtenidos, se planifiquen e implementen mejoras en el servicio, en términos de calidad y se tomen mejores decisiones por parte de los directivos del HNSEB y médicos del Servicio de Urología. El presente es un estudio descriptivo observacional transversal basado en la encuesta SERVQUAL, aunque la validez interna y confiabilidad es alta, son respuestas subjetivas, los pacientes deben responder las instrucciones del entrevistador, basado en 44 preguntas, que podría generar sesgo de recuerdo. El presente estudio es factible debido a que cuenta con un servicio de urología que atiende a la localidad de Comas, Carabayllo y referencias según la necesidad del ministerio de salud. Es viable debido a que contamos con un Centro quirúrgico y un servicio de hospitalización

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Colunga *et al* ⁽¹⁾. El 2007 desarrolló un estudio en el Hospital de Gineco-Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente sobre Calidad de atención y satisfacción del usuario. En su evaluación obtuvo que la calidad de la atención calificó alta en seis de siete dimensiones que propuso, el tiempo de espera en dos de las tres unidades alcanzó el 36 % de calidad. El estudio concluyó que la calidad de atención fue alta, excepto en tiempo de espera. La satisfacción del usuario se asoció con la cita previa. Casalino *et al* ⁽²⁾ El 2008 desarrolla un estudio en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, para determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. Estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemática. Se concluyó que las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. Acosta *et al* ⁽³⁾. El 2008 se lleva a cabo un estudio sobre la satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad en la procedencia de zonas rurales. El objetivo fue determinar la percepción, por parte de los

usuarios de consulta externa, de la calidad de su relación médico-paciente y su asociación con las características del médico y el paciente. El diseño fue un estudio observacional, tipo encuesta. Lugar: Departamento de Medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Participantes: Pacientes de consulta externa de medicina. Intervenciones: Un cuestionario semi abierto fue aplicado a los pacientes seleccionados por muestreo sistemático, al salir del consultorio. Conclusiones: Se encontró una adecuada relación médico-paciente en 92,3% de los pacientes encuestados, y 89,3% afirmó estar muy satisfecho con la atención médica.

García *et al* ⁽⁴⁾. El 2010 llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la percepción de satisfacción de los pobladores del Asentamiento Humano “Keiko Sofía” del distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, sobre su última experiencia de atención en servicios odontológico, con un diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada de personas residentes del asentamiento humano, entrevistadas en una encuesta domiciliaria, donde se evaluaron variables socio - demográficas, tipo de establecimiento, satisfacción con la atención odontológica recibida. Se obtuvo como resultados una equivalencia en el nivel de uso de los servicios odontológicos del Ministerio de Salud y privados, con menor uso de otros servicios públicos como ESSalud. La satisfacción fue mayor con servicios privados que públicos, y fue menor en pacientes más jóvenes y con mayor grado de instrucción. Por lo cual concluyó que algunos factores asociados a la satisfacción con los servicios odontológicos tales como el tipo de servicio, la edad y el nivel de instrucción como indicador del nivel socioeconómico.

Betin *et al* ⁽⁵⁾. El 2009 realiza un estudio para determinar

la percepción y el grado satisfacción de pacientes respecto a la calidad de atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Fue un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra fue de 292 historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria simple, entre 2004 y 2006. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y los datos se analizaron por frecuencias. Los resultados obtenidos fueron que el 89% de los encuestados manifiesta estar satisfecho con los servicios recibidos, el 94% consideró los servicios económicos respecto a otras instituciones. La duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88%. En conclusión se observó satisfacción en los pacientes atendidos en la institución; de acuerdo con esto, la mayoría de los encuestados volvería para recibir atención odontológica.

Curioso *et al* ⁽⁶⁾. El 2011 realiza un estudio con el objetivo de conocer los elementos que influyen en el uso de los servicios de salud y los factores asociados a este en los establecimientos de salud del (MINSA). Entre los años 2009-2011 hubo un incremento en el número de centros de salud y cobertura de seguros de salud, pero el uso de los servicios de salud disminuyó de 43,3% (2009) a 40,3% (2011). Conclusiones. El uso de los servicios de salud no está asociado con el incremento en el número de centros de salud ni al acceso a los seguros de salud, sino a factores individuales. Es decir a aquellos relacionados directamente a las personas, tales como: el nivel educativo; el nivel socioeconómico; la percepción de la enfermedad; la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud; el nivel de satisfacción del usuario del servicio de salud; el gasto de bolsillo en boticas y farmacias; el uso de la medicina alternativa o

complementaria, y el uso de otros tipos de seguros como la seguridad social y seguros privados de salud. Alcalde *et al* ⁽⁷⁾. El 2011 realiza un estudio, en el cual se describen las condiciones generales de salud de la población peruana y, con mayor detalle, el sistema peruano de salud: su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos con los que cuenta, y las actividades de rectoría que en él se desarrollan. Asimismo se discute el estado en el que se encuentran la generación de información y la investigación, y la participación de los ciudadanos en la gestión y evaluación del sistema. La investigación concluye con una discusión de las innovaciones más recientes, dentro de las que destacan el Seguro Integral de Salud, el sistema de Empresas Prestadoras de Salud, el proceso de descentralización y los Comités Locales de Administración de Salud. El reto principal que enfrenta este sistema es ampliar la atención a la salud a poco más de 10% de la población que todavía no recibe servicios básicos. Cabello *et al* ⁽¹⁾. El 2012 llevó a cabo un estudio, con el objetivo medir la satisfacción e identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público validando y evaluando la aplicabilidad de encuestas. Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Resultados: El análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil

acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Conclusiones: Las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora. Vamos *et al* ⁽⁹⁾. El 2014 se reportó un estudio sobre el tipo de centro de atención médica asociado a la satisfacción, que se buscó tras un problema de salud. Concluye que, las clínicas privadas tienen el mayor porcentaje de satisfacción: 82%. Por el contrario, de los que recibieron atención en hospitales de EsSalud, un 49% se mostró insatisfecho y solo un 25% estuvo satisfecho. En cuanto a la atención en farmacias o boticas, la satisfacción es de un 68%, posiblemente porque las atenciones contemplan enfermedades o incidentes de menor gravedad y cuyos medicamentos son más fáciles de conseguir. Así también, la atención en la farmacia es prácticamente inmediata, mientras que en los establecimientos de salud se debe esperar para ser atendido o programar citas para fechas muy lejanas. Por último, la satisfacción en los hospitales del Sisol (Hospitales de la Solidaridad) fue de 52%, cifra que se ha mantenido por encima del 50% desde que se aplicó la encuesta anterior en el 2011. Rodríguez *et al* ⁽¹⁰⁾. El 2014 llevó a cabo un estudio, con objetivo de evaluar la percepción y comparar el manejo de herramientas de gestión por profesionales de enfermería y la percepción de las personas sobre el cuidado de enfermería, en los hospitales del distrito

Chachapoyas, Región Amazonas, Perú. Métodos: Diseño descriptivo comparativo en 140 personas hospitalizadas y 25 enfermeros de 2 hospitales del distrito Chachapoyas. Se revisaron 80 historias clínicas en cada institución para observar el proceso de enfermería; se encuestaron a profesionales de enfermería para medir la calidad del cuidado de enfermería, y a los sujetos de cuidado para medir su percepción sobre ésta. Resultados: Se encontró regular manejo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en ambos hospitales, poca capacidad científico-técnica del personal de Enfermería, pero buena interacción personal. Conclusiones: La buena interacción interpersonal de los profesionales de Enfermería con las personas en ambos hospitales puede haber influido, en que éstas tengan percepción de regular a buena acerca del cuidado de enfermería.¹⁰

Vega *et al* ⁽¹¹⁾. El 2014 llevó a cabo un estudio, con el objetivo de validar un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de psiquiatría. Método: A partir del contenido de otros instrumentos para evaluar la satisfacción de los pacientes con su atención, de la opinión de un grupo de psiquiatras y de la información que se obtuvo al aplicar una primera versión de la escala a 40 usuarios de consultorio de psiquiatría, se construyó una segunda versión autoadministrable, la cual fue evaluada en cuanto a claridad y relevancia de los ítems, consistencia interna, análisis de componentes principales para variables categóricas (CATPCA) y convergencia con la misma segunda versión pero administrada por entrevista. Resultados: La opinión sobre las preguntas del cuestionario por parte de usuarios y médicos fue en general favorable. El alfa de Cronbach

fue 0,828. El CATPCA permitió identificar 3 factores relacionados con: 1) el acto médico, 2) la organización y 3) la comodidad y espera; siendo el primero el más importante. La correlación del puntaje total de la versión autoadministrable y la versión por entrevista fue 0,876 ($p < 0,0001$). Conclusiones: Este estudio inicial realizado en consultorio de psiquiatría, muestra que esta nueva escala para evaluar satisfacción del usuario tiene características psicométricas adecuadas.

1.2 Bases teóricas

1.2.1. ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE CALIDAD

a.- Definiciones de Calidad

Etimológicamente el término de calidad proviene del latín “qualitas” que significa propiedad inherente a una cosa.¹²

La Organización Internacional de Estándares, sostiene que la calidad es definida como: la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas.¹³

La Organización Mundial de la Salud define calidad como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de recursos
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.¹⁴

b.- Calidad de Atención en los Servicios

La calidad de un servicio es diferente a la calidad de un producto en que

los servicios son intangibles, un consumidor no puede verlos o tocarlos. Por consiguiente, es muy difícil para una organización determinar agudamente que características o rasgos de su calidad en el servicio son más importantes para los usuarios y cómo la organización está cumpliendo con las demandas de las mismas de calidad en el servicio. En la última década muchos investigadores han intentado cuantificar la calidad del servicio para proporcionar referencias a las organizaciones y consumidores que pueden ayudar a ambas partes a entender mejor las expectativas y percepciones con respecto a calidad de servicio.¹⁵ Sin embargo, existen fundamentalmente, dos formas básicas de concebir la calidad:

- Desde la óptica de la entidad, que se traduce en que un servicio de calidad es aquel que responde a las especificaciones con que ha sido diseñada su prestación, es decir, que no se han cometido errores respecto al proceso inicialmente establecido para la prestación del servicio.

- Desde la óptica del paciente.- que se traduce en considerar que el único juez válido para certificar la calidad de un servicio es el paciente que lo recibe. El punto de vista se centra en este segundo punto; por eso la definición de calidad de servicio que enuncia es que “calidad es igual a satisfacción total de los pacientes” es decir satisfacer y exceder las expectativas del paciente. En otras palabras, un servicio excelente es aquel que es capaz de satisfacer todas las necesidades, deseos y expectativas de los pacientes; cualquier otra forma de concebir la calidad de un servicio se alejaría del objetivo fundamental de todo

servicio. Calidad de servicio, como cita el programa de salud materno perinatal (MINSA – Proyecto 2000) “Las primeras publicaciones sobre la calidad se dieron en el ámbito empresarial. Las organizaciones de salud, atentas a este desarrollo han adaptado esos estudios a sus propios requerimientos y particularidades. Existen tres aspectos fundamentales que caracterizan los servicios. En primer lugar, los servicios son básicamente intangibles porque son acciones, condiciones, procedimientos, relaciones y no objetos. Característica que hace difícil establecer especificaciones estrictas para identificar, cuantificar, y estandarizar los niveles de la calidad. Segundo, los servicios en los que hay un alto componente de participación humana tienden por lo general a ser heterogéneos: las relaciones y condiciones de prestación varían de un servicio a otro, de una región a otra, de un proveedor a otro y de un tipo de usuario a otro. Tercero, en muchos servicios los procesos de producción y consumo se dan al mismo tiempo. Esto quiere decir que la calidad de servicio se percibe durante su entrega o prestación y depende de la relación que ha establecido el proveedor al usuario. La calidad de servicio es un concepto subjetivo, que depende de las opiniones de los clientes, y que resulta de la comparación que hace el cliente entre la percepción sobre la prestación del servicio y las impresiones previas al consumo.¹⁶

c.- Enfoque de la Calidad en Servicios de Salud

Es definida, como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el

punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios”. La preocupación por la calidad en los servicios sanitarios es tan antigua como la medicina, si bien las primeras acciones sistemáticas y organizadas de evaluación y mejora de la calidad son relativamente recientes: E.Codman, a principios de siglo, y especialmente, Donabedian, a mediados de los 60, comenzaron a sentar las bases conceptuales y metodológicas, adaptando los conceptos y el lenguaje utilizados en el control y garantía de calidad industrial a los servicios de salud. La propuesta por Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de salud. “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera; que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”¹⁷. En las organizaciones en general, tanto el significado de la calidad como las estrategias de control y evaluación han experimentado modificaciones importantes. Estas variaciones han sido propiciadas por los cambios en los mercados y por la capacidad de gestión de las empresas. En los servicios sanitarios, los progresos científicos – técnicos, los cambios sociales y los factores económicos, han incidido tanto en el concepto de la calidad y en los métodos de evaluación, como en los sistemas de gestión.

La calidad consiste en hacer correctamente las cosas correctas y ello sólo es posible si sugestionan adecuadamente los recursos, los

procesos y las personas, con el fin de alcanzar los mejores resultados posibles para los clientes (internos y externos) y para la sociedad. Cumplir las normas no es suficiente: se necesitan sistemas de gestión que hagan posible la revisión constante de los resultados y de los procesos, la mejora continua, de forma organizada y sistemática. En resumen la calidad se puede describir en términos de efectividad, eficiencia y eficacia es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, (bien desempeñado) efectivo (impactante apropiado) y eficaz (adecuado) aquel que logra realmente satisfacer al cliente. Asimismo, la calidad se describe como consistente entre dos partes interdependientes calidad de hecho y calidad en percepción; la calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias y la calidad de percepción es satisfacer las expectativas del consumidor. La administración total de la calidad (ATC) a veces denominada proceso de calidad total, es una manera de asegurar la satisfacción del consumidor mediante la intervención de todos los empleados en la mejora de la calidad para cada producto o servicio donde todos los sistemas y procesos se evalúan y mejoran, se dirige a la reducción del desperdicio y el costo de la calidad deficiente y se define como un sistema estructurado para hacer participar a una organización entera en un proceso de mejora continua dirigida a satisfacer y superar las expectativas del consumidor.¹⁸

d.- Dimensiones, Atributos, Estándares E Indicadores

“Las dimensiones de la calidad utilizados para la autoevaluación son

grandes aspectos demarcables, definidos para efectos metodológicos, en el marco de las cuales se lleva a cabo la autoevaluación. Se refieren no solo a la realidad externa, sino también a la realidad interna de nuestra vida y de nuestro trabajo. Las dimensiones de la calidad adoptadas por el Ministerio de Salud son: la dimensión técnica, la dimensión humana y el entorno de la calidad. Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por A Donabedian siga siendo pese a su generalidad la de mayor aceptación. El autor propone tres dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo y el contexto o entorno de la atención que constituyen los aspectos físicos tangibles que rodean el espacio de la atención. Por lo tanto, los programas de calidad para ser integrales, deben abarcar las tres dimensiones mencionadas”. Los atributos son las características o rasgos fundamentales que diferencian nuestros productos o servicios en cada una de las dimensiones establecidas en función a las expectativas y necesidades de los usuarios.

Estándares e Indicadores. – Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de

desempeño, ante lo cual, es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado. Los estándares e indicadores propuestos, constituyen una síntesis del proceso que se viene desarrollando en el Ministerio de Salud desde el año 2001, a partir de cambios producidos en las políticas del MINSA, para incorporar la calidad dentro de la estructura del sistema de atención.¹⁹

1.2.2.- EL SERVICIO

Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza intangible que se realiza mediante la interacción entre el cliente, el empleado y las instalaciones físicas del establecimiento, con el objeto de satisfacer un deseo o necesidad.²⁰ Los grandes principios en lo que descansa la calidad del servicio, son:

- El cliente es el único juez de calidad del servicio. Sus opiniones son, por tanto, fundamentales.
- El cliente es quien determina el nivel de excelencia del servicio, y siempre quiere más.
- La empresa debe formular promesas que le permitan alcanzar sus objetivos y distinguirse de sus competidores.
- La empresa debe “gestionar” las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.
- Para eliminar errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo.

En servicios no existe término medio. Hay que aspirar a la

excelencia, a cero defectos. Atendiendo a los detalles es como se logra mejorar la calidad de los servicios, eso exige la participación de todos, desde el presidente de la empresa hasta el último de sus empleados, porque el cliente no ve en el servicio más que “lo que no funciona”.

Claro está que cada empresa de cada sector de servicios desarrollará su propia estrategia de calidad, distinta, única, innovadora si fuera posible, pero los principios citados son condiciones indispensables para alcanzar el éxito.

1.2.3.-CADENA PACIENTE (CLIENTE) – PROVEEDOR DE SALUD

La cadena cliente proveedor es, la interconexión de personas e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una buena atención de salud.

Componentes de la calidad del servicio, desde la perspectiva del cliente (paciente)

Fiabilidad: capacidad de cumplir lo que se oferta

Capacidad de respuesta: tiempo de respuesta, intención de continuar haciendo lo que hace.

Elementos tangibles: Instalaciones, materiales, aspecto del personal, etc.

Seguridad: profesionalidad, cortesía, credibilidad

Empatía: Accesibilidad, comunicación, trato interpersonal.²¹

1.2.4.- SATISFACCIÓN

Satisfacción del usuario externo (paciente):

La satisfacción del usuario externo es la diferencia entre la percepción y la expectativa del usuario; siendo un usuario satisfecho aquel usuario cuya diferencia entre su Percepción y Expectativa (P-E) tiene un valor positivo o igual a cero y el usuario insatisfecho aquel usuario cuya diferencia entre su Percepción y Expectativa (P-E) tiene un valor negativo. Para lo cual es importante saber que Expectativa (E) es la valoración de lo que el usuario espera del servicio y Percepción (P) la valoración del servicio recibido por el usuario. Considerando el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" donde se establece que la protección de la salud es de interés público. Por lo que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA. señaló que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental; que mediante Memorandum N° 6293-201 O-DGSP/MINSA. la Dirección General de Salud de las Personas propuso para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y

servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.²¹ Mejorar la calidad de atención, íntimamente ligada a la satisfacción del paciente, no se refiere solo a un aumento de recursos humanos, materiales y financieros sino también a utilizar racionalmente los recursos existentes para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios de salud. Se puede decir que la satisfacción es completa cuando las expectativas se cubren en su totalidad; intermedia cuando lo son, y parcialmente e insatisfacción, cuando no lo son. ^{22, 23}.Otro aspectos prioritarios para una mayor satisfacción del paciente, lo determinan: La limpieza de los ambientes de localización, el mantenimiento de los equipos, el confort de las sala, la señalización y la privacidad.²⁴ La validez (precisión o exactitud) del instrumento refleja hasta qué punto existiría una desviación sistemática, sesgada, en las respuestas recogidas con los usuarios.²⁵ El MINSA establece qué, para medir la calidad de la atención percibida en relación a las expectativas de los usuarios externos, se debe utilizar la Encuesta SERVQUAL.²⁶

1.2.5.- SATISFACCIÓN Y CALIDAD PERCIBIDA

El concepto de satisfacción ha ido mejorando a través del tiempo, este presenta elementos más claros respecto a la calidad percibida cuando el usuario evalúa la atención de salud. Estos conceptos están altamente relacionados.

Hoy en día se considera que son conceptos diferentes, de este modo, la definición conceptual señala que:

La satisfacción contiene componentes afectivos y cognitivos y

representa una evaluación del consumidor respecto de una transacción específica y una experiencia de consumo. Esta evaluación se asocia a un juicio transitorio, susceptible a cambio. Mientras que la calidad percibida representa un juicio más global, es a largo plazo. En términos simples la literatura expone que la satisfacción se puede considerar como una evaluación susceptible a ser cambiada, mientras que la calidad percibida supone una evaluación estable en el tiempo. Las diferentes conceptualizaciones sobre calidad de servicio, los modelos más reconocidos en gestión de calidad suponen el enfoque de calidad objetiva y la calidad percibida. La primera se centra en la oferta, mide las características objetivas y verificables y la segunda, hace referencia a la apreciación del cliente a esas características y otras propias que tiene que ver más con las emociones, percepciones y experiencia de la persona.²⁷

Los aspectos asistenciales presentan menor asociación con la alta satisfacción.²⁸

1.2.6.- DIMENSIONES DEL SERVICIO (SERVQUAL)

Los desarrolladores de la escala SERVQUAL establecen cinco dimensiones de la calidad del servicio que son aplicables a las organizaciones proveedoras de servicio en general, estas dimensiones son: 1.- Elementos tangibles, equipamiento físico, equipos y apariencia del personal 2.- Capacidad de Respuesta, confiabilidad, habilidad para realizar el servicio ofrecido, confianza y exactitud. 3.- Fiabilidad y complacencia para ayudar a los clientes y proveer un servicio oportuno.

4.- Seguridad, garantía de conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza 5.- Empatía, atención individualizada que la firma provee a sus clientes. Se determina el nivel de satisfacción como indicador según el nivel de satisfacción, esta clasificación se hace extensiva por pregunta, por criterio y por puntaje global del cuestionario. El estándar esperado es mayor al 60%, en esta escala se categoriza según el nivel de insatisfacción, más del 60% (por mejorar), 40-60% (en proceso), menos de 40% (aceptable). En nuestro medio el Ministerio de Salud, realiza esfuerzos por mejorar los medios tangibles (infraestructura, incrementar los recursos humanos) que es complementario a los programas de acreditación de los hospitales. Los principios de acreditación nacen en 1916, cuando el Dr. Codman establece los requisitos para la certificación profesional del profesional médico y la acreditación de los establecimientos de salud, creándose en 1918 el programa Nacional de Normalización hospitalaria, en este programa se evalúa la infraestructura del sistema hospitalario. La evaluación del proceso, comprende el reconocimiento de problemas en la aplicación de métodos de diagnóstico, tratamiento, manejo clínico y/o quirúrgico. Si el personal de salud realiza lo correcto en el proceso de producción de actividades, es más probable que el resultado de la atención prestada tenga mayor efecto. La evaluación del resultado, se orienta a identificar y medir los cambios en el estado de salud individual y colectiva, que pueden atribuirse a la atención recibida, considerando la satisfacción del usuario. Los resultados obtenidos de esta evaluación, son comparados con estándares o indicadores previamente definidos,

para posteriormente, emitir un juicio final: Si el establecimiento acredita o no.³⁶

La calidad implica hacer lo que hay que hacer bien hecho, es decir hay que tomar decisiones adecuadas para con el paciente, hay que realizarlo con amabilidad, buen juicio y oportunamente. La calidad intrínseca es la parte fundamental; la calidad intrínseca tiene que ser técnica y humana. Esta calidad intrínseca tiene que ser entregada al paciente oportunamente para evitar complicaciones; pero a su vez esta oportunidad debe llevar al mínimo riesgo posible, debe ser segura. Debemos tratar de controlar los riesgos al que esta sometido el paciente. Estos elementos necesitan una columna básica: SATISFACCIÓN del prestador, que debe ser el objetivo final de las instituciones para poder sobrevivir y prosperar .³⁷

En todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. El tradicional juramento médico (“Lo primero es no hacer daño”) rara vez es violado intencionalmente por parte de los médicos; pero los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso de obtención de atención sanitaria. Todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento. El daño involuntario a pacientes que son sometidos a tratamientos no es un fenómeno nuevo. El registro más antiguo de este problema data del siglo XVII A.C. La respuesta en aquellos días era clara y exclusivamente punitiva (por ejemplo, se le cortaba la mano a un cirujano). Hoy en día, las soluciones para mejorar la seguridad del

paciente ofrecen un enfoque más constructivo, uno en el cual el éxito (una atención más segura) es determinado por lo bien que los profesionales médicos trabajan en equipo, cuán efectivamente se comunican entre sí y con los pacientes, y cuán cuidadosamente diseñados están los procesos de prestación de atención y los sistemas de apoyo de la atención. Con el creciente reconocimiento de los problemas de seguridad en la atención sanitaria, es momento de crear y difundir “Soluciones” para la seguridad del paciente.

Los facultativos de atención sanitaria también se están tornando más competentes en cuanto a la incorporación de conocimientos basados en la evidencia en sus prácticas de toma de decisiones clínicas. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – Mayo de 2007 En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, e identificó seis campos de acción. Uno de estos campos de acción es el desarrollo de “Soluciones para la seguridad del paciente”. En el mismo año, la Comisión Conjunta y la Comisión Internacional Conjunta fueron designadas como Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente, a fin de iniciar y coordinar el trabajo de elaboración y difusión de soluciones para la seguridad de los pacientes. El producto de este componente de la Alianza Mundial se proporcionará a la comunidad médica de todo el mundo como “Soluciones para la seguridad del paciente”. IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE SOLUCIONES: Los errores y los eventos adversos pueden ser el resultado de varias cuestiones a distintos niveles dentro de la atención

sanitaria; por ejemplo, a nivel del apoyo gubernamental (por ej., financiación), a nivel de una institución o un sistema de atención sanitaria (por ej., estructuras o procesos) o en el punto de intervención entre pacientes y profesionales (por ej., error humano). Las soluciones de esta iniciativa no se ocuparán de las amplias causas subyacentes de los problemas de seguridad del paciente (por ej. los recursos inadecuados), sino que más bien se dirigirán al nivel específico donde el buen diseño del proceso pueda evitar (potencialmente) que los errores humanos alcancen de hecho al paciente.³⁸

1.3 Definiciones conceptuales

Aspectos Tangibles.- Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.^{14,29}

Calidad.- Conjunto de propiedades de un producto o servicio que le confieren su capacidad para satisfacer necesidades expresadas o implícitas (ISO 8402/ UNE 66001)¹⁴

Capacidad de Respuesta.- Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.^{14,30}

Empatía.- Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.¹⁴

Escala tipo Likert: es un método para medir por escala las variables que constituyen actitudes. Consiste en un conjunto de ítems presentados

en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los 7 puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica.

Expectativa del Usuario/ Paciente.- Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.³¹

Fiabilidad.- Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.¹⁴

Percepción del Usuario.- Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.³²

Satisfacción del Usuario Externo / Paciente.- Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.³²

Servicio.- conjunto de actividades directas o indirectas que no producen un producto físico. Es una parte inmaterial de la transacción entre el proveedor y el consumidor.¹⁴

SERVQUAL.- Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia

(P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. ¹⁴

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

Usuario Externo/ Paciente.- Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad. ¹⁴

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Diseño Metodológico

Estudio Cuantitativo, Descriptivo, Observacional, Retrospectivo de Corte Transversal

2.2 Diseño de la investigación.

No experimental

2.3 Población

Pacientes atendidos en el consultorio externo del Servicio de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo comprendido entre junio y julio del 2015.

MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se realizó un Muestreo probabilístico, aleatorio simple cuya fórmula se precisa a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + p \cdot q \cdot Z^2}$$

Donde

Z^2 = intervalo de confianza (0.95) o 95% Valor tabular: $(1.96)^2 = 3.8416$

P = proporción de aciertos (0.50)

Q = proporción de desaciertos (1 - p)

N = población total (201)

e^2 = margen de error calculado (0.035) o $(3.5\%)^2 = 0.001225$

m = muestra

Al aplicar la fórmula con los datos expuestos en líneas anteriores el tamaño de la muestra está constituida por 159 pacientes.

2.3.- Criterios de inclusión:

Están incluidos los pacientes entre 18 y 70 años de edad, atendidos en el consultorio externo del Servicio de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo comprendido entre junio y julio del 2015, que decidieron voluntariamente participar en el estudio de investigación

2.4.- Criterios de exclusión:

Están excluidos los acompañantes de los pacientes menores de edad atendidos en el consultorio externo del Servicio de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo comprendido entre junio y julio del 2015.

2.5 Procedimiento para la recolección de datos.

El instrumento básico para la recolección de datos, fue una encuesta de evaluación de la calidad de servicio: SERVQUAL el cuestionario para la encuesta SERVQUAL, ha sido ampliamente empleado para la evaluación de servicios de salud en el Perú. El instrumento utilizado es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo (SMA), la misma que incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad: Fiabilidad (pregunta 1 al 5), Capacidad de Respuesta (pregunta 6 al 9), Seguridad (pregunta 10 al 13), Empatía (pregunta 14 al 18), Aspectos

Tangibles (pregunta 19 al 22). El SERVQUAL es un modelo conceptual para la calidad del servicio, que está sustentado en la tesis que la percepción depende de la expectativa que se tenga, el grado que se ha satisfecho dicha expectativa. Se consideró usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la pregunta planteada tenía una diferencia de cero o un valor positivo y usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenía un valor negativo. Se calculó el grado de satisfacción global, en cada una de las dimensiones de calidad y en cada pregunta. Se creó además una ficha de recolección de datos en hoja de cálculo de Excel donde se vaciaron los datos obtenidos.

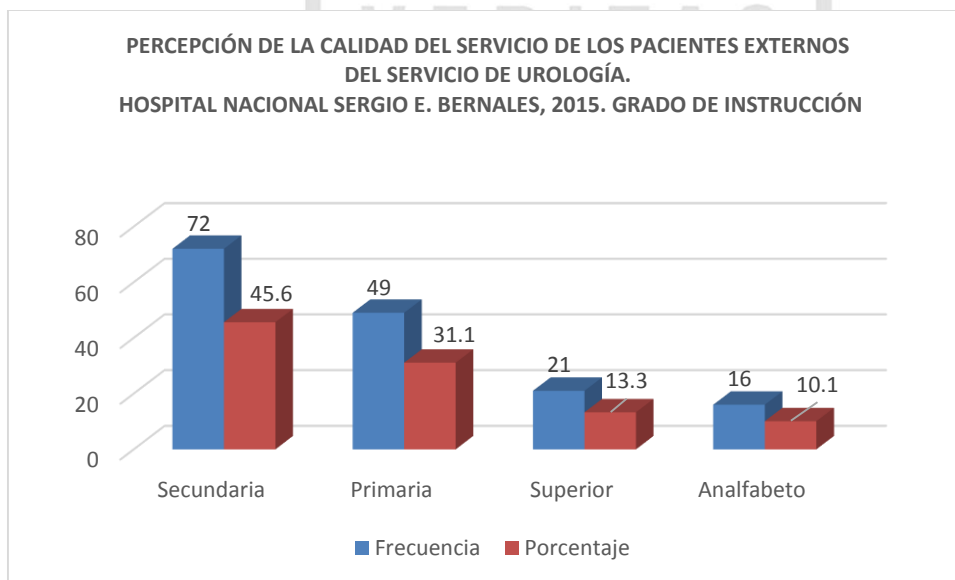
2.6.- Aspectos éticos

Para llevar a cabo esta investigación, se cumplieron los trámites administrativos para obtener la aprobación y autorización respectiva de la Dirección del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. A los usuarios del servicio de consultorio externo se les solicitó el consentimiento informado. Todos los participantes estuvieron de acuerdo en participar en el estudio, se les explicaron las razones y se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos.

CAPÍTULO III RESULTADOS

Nuestro estudio estuvo compuesto por una población de 158 pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. La media de edad fue de 52.6 años rango (20-70). El sexo predominante fue el masculino 94 casos (59.5%), seguido del sexo femenino 64 casos (40.5%). El grado de instrucción se tiene que el grado secundario fue el mayoritario 72 casos (45.6%), seguido por el grado primaria 49 casos (31.3%), luego el grado superior 21 casos (13.3%). Figura 1.

Figura 1. Grado de Instrucción

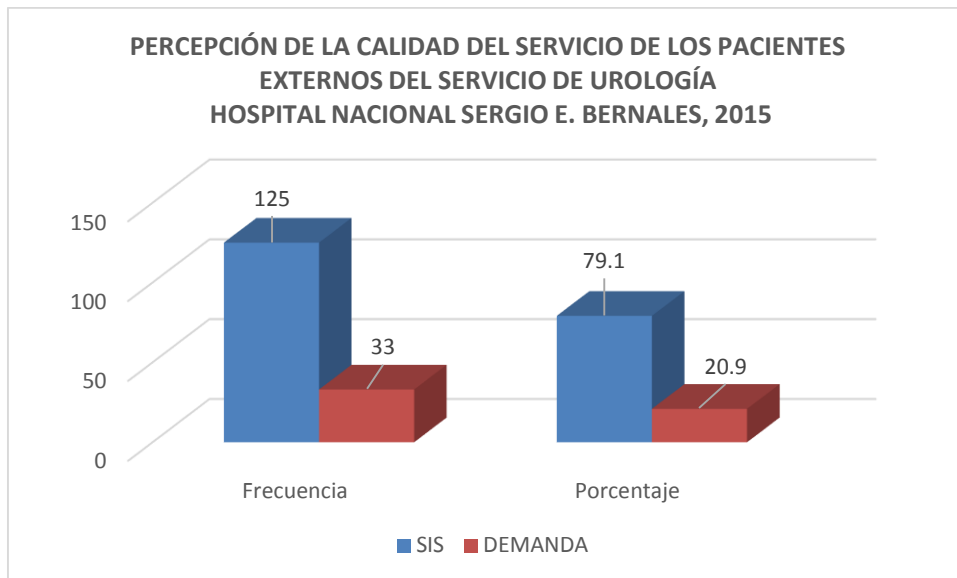


Fuente: Historias clínicas. Archivo del Hospital Sergio Bernales

La mayoría de los pacientes en nuestro estudio estaban asegurados al SIS 125 (79.1%), mientras 33 casos (20.9%) pagaban los servicios que se les ofertaba.

Figura 2.

Figura 2.



En cuanto a la percepción de los pacientes en relación a su satisfacción global encontramos que el 50.6% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción; seguido de un 36.7% de nivel mediano de satisfacción; refiriendo solo el 12.7% un bajo nivel de satisfacción. Tabla 1.

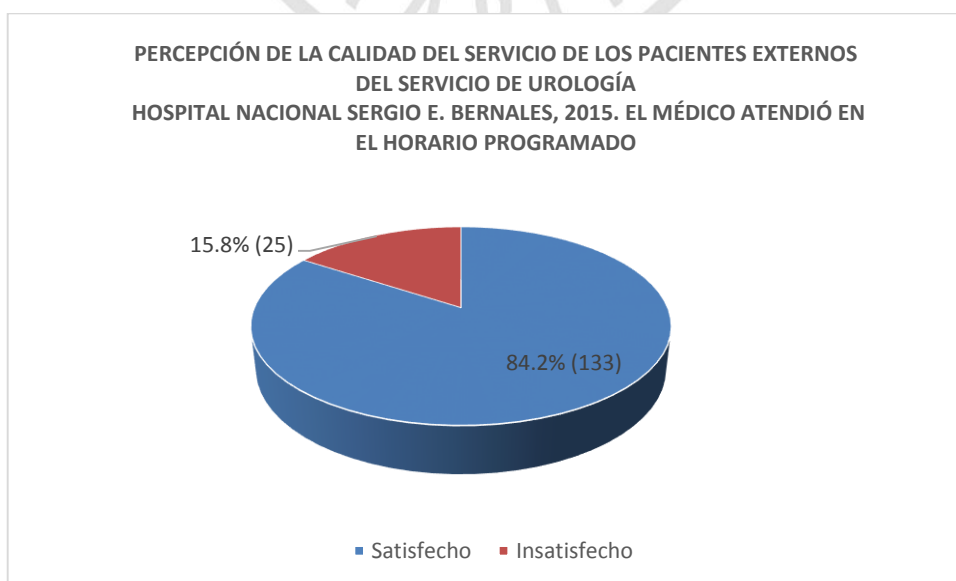
Tabla 1.- Satisfacción Global de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología

	Frecuencia	%
Bajo nivel de satisfacción	10	12.7
	29	36.7
Mediano nivel de satisfacción		
	40	50.6
Alto nivel de satisfacción		
Total	158	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

En la pregunta ¿El médico lo atendió en el horario programado?, se tiene que la satisfacción es de 84.2% (133), siendo la insatisfacción 15.8% (25). Figura 3.

Figura 3.- El médico atendió en el horario programado.



En torno a la percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología según dimensión infraestructura encontramos que el 64.6% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción; seguido de un 30.4% de nivel mediano de satisfacción; refiriendo un bajo nivel de satisfacción solo el 5.1%. Tabla 2.

Tabla 2.- Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología según dimensión infraestructura

	Frecuencia	%
Bajo nivel de satisfacción	4	5.1
Mediano nivel de satisfacción	24	30.4
Alto nivel de satisfacción	51	64.6
Total	158	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

En cuanto a la percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología según dimensión fiabilidad encontramos que el 48.1% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción; y el 51.9% de los pacientes refirieron un nivel mediano de satisfacción. Tabla 3.

Tabla 3.- Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología según dimensión fiabilidad

	Frecuencia	%
Mediano nivel de satisfacción	41	51.9
Alto nivel de satisfacción	38	48.1
Total	158	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

En cuanto a la percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología según la dimensión capacidad de respuesta encontramos que el 59.5% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción; y el 39.2% de los pacientes refirieron un nivel mediano de satisfacción. Tabla 4.

Tabla 4.- Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología según dimensión capacidad de respuesta

	Frecuencia	%
Bajo nivel de satisfacción	1	1.3
Mediano nivel de satisfacción	31	39.2
Alto nivel de satisfacción	47	59.5
Total	158	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

En torno a la percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología según la dimensión seguridad encontramos que el 45.6% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción; y el 49.4% de los pacientes refirieron un nivel mediano de satisfacción. Tabla 5.

Tabla 5.- Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología según dimensión seguridad

	Frecuencia	%
Bajo nivel de satisfacción	4	5.1
Mediano nivel de satisfacción	39	49.4
Alto nivel de satisfacción	36	45.6
Total	158	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

Cuando evaluamos la diferencial entre expectativas y percepciones, tenemos que el nivel de satisfacción es alto para las 22 preguntas. En las preguntas del 1 al 5 la dimensión de Fiabilidad tiene una satisfacción mayor a 75%, la dimensión de capacidad de respuesta en las preguntas 6 al 9 la satisfacción es mayor al 80%. En la dimensión seguridad en las preguntas 10 al 13 la satisfacción es mayor a 75%. En la dimensión de empatía de las preguntas 14 al 18 la satisfacción es de 70% y en la dimensión de aspectos tangibles de la pregunta 19 al 22, la satisfacción es mayor a 75%. La pregunta con más alta insatisfacción fue la pregunta 14, ¿Qué el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia? Tabla 6.

Tabla 6.

	DIFERENCIAL ESPECTATIVAS Y PERCEPCIONES			
	Satisfecho		Insatisfecho	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 1	130	82.3	28	17.7
Pregunta 2	133	84.2	25	15.8
Pregunta 3	125	78.1	33	20.6
Pregunta 4	134	79.8	24	14.3
Pregunta 5	133	79.2	25	14.9
Pregunta 6	137	81.5	21	12.5
Pregunta 7	135	80.4	23	13.7
Pregunta 8	138	82.1	20	11.9
Pregunta 9	139	82.7	19	11.3
Pregunta 10	139	82.7	19	11.3
Pregunta 11	119	75.3	39	24.7
Pregunta 12	119	75.3	39	24.7
Pregunta 13	121	76.6	37	23.4
Pregunta 14	122	70.9	46	29.1
Pregunta 15	113	71.5	45	28.5
Pregunta 16	112	70.9	46	29.1
Pregunta 17	113	71.5	45	28.5
Pregunta 18	113	71.5	45	28.5
Pregunta 19	121	76.6	37	23.4
Pregunta 20	130	82.3	28	17.7
Pregunta 21	137	86.7	21	13.3
Pregunta 22	133	84.2	25	15.8

Fuente: Historia clínica Hospital Sergio Bernales.

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

En nuestro estudio el nivel de satisfacción según la escala SERVQUAL es alto 40 casos (50.6%) similar a los resultados de Colunga *et al*⁽¹⁾; No obstante el tiempo de espera fue un factor desfavorable, a diferencia en nuestro estudio este resultado fue también favorable, mientras que para Colunga fue de 36% en nuestro estudio la satisfacción fue de 84%. Acosta *et al*⁽³⁾. Tiene un nivel de satisfacción de 89.3% estos hallazgos en la una zona rural, García *et al*⁽⁴⁾. Similares resultados en una zona periférica de Lima. Betin *et al*⁽⁵⁾. Encuentra un nivel de satisfacción de 89%. Cabello *et al*⁽¹⁾. Encuentra que la satisfacción global de los usuarios en consulta externa fue 46,8% y en emergencia 52,9 %. Vamos *et al*⁽⁹⁾. Encuentra que, las clínicas privadas tienen el mayor porcentaje de satisfacción: 82%. Por el contrario, de los que recibieron atención en hospitales de EsSalud, un 49% se mostró insatisfecho y solo un 25% estuvo satisfecho. En cuanto a la atención en farmacias o boticas, la satisfacción es de un 68%, posiblemente porque las atenciones contemplan enfermedades o incidentes de menor gravedad y cuyos medicamentos son más fáciles de conseguir. Así también, la atención en la farmacia es prácticamente inmediata, mientras que en los establecimientos de salud se debe esperar para ser atendido o programar citas para fechas muy lejanas. Por último, la satisfacción en los hospitales del Sisol (Hospitales de la Solidaridad) fue de 52%, cifra que se ha mantenido por encima del 50% desde que se aplicó la encuesta anterior en el 2011. En nuestro estudio la media de edad fue de 52.6 años rango (20-70), el sexo predominante fue el masculino 94 casos

(59.5%), seguido del sexo femenino 64 casos (40.5%). El grado de instrucción se tiene que el grado secundario fue el mayoritario 72 casos (45.6%), seguido por el grado primaria 49 casos (31.3%), luego el grado superior 21 casos (13.3%). En el Hospital "María Auxiliadora"³⁹. Se realizó una encuesta de satisfacción del usuario el 40.3% (154 encuestados) de la muestra estuvo conformada por participantes del sexo masculino y 59.70% (228 encuestados) por participantes del sexo femenino, el grado de instrucción predominante en la muestra es nivel secundario con 58.64% (224 encuestados), en segundo lugar primario con 18.59% (71 encuestados) y en tercer lugar los encuestados de nivel primaria. A nivel general la muestra se presenta Insatisfecha con un 71.1% frente a un 28.9% de satisfacción de los encuestados. La dimensión de Capacidad de respuesta ocupa el primer lugar con un 78.80% de Insatisfacción, la dimensión Aspectos Tangibles con un 77.24% de insatisfacción se ubica en el segundo lugar, seguido de las dimensiones Fiabilidad y Seguridad ambas con 69%, y en último lugar la dimensión Empatía con un 84.77% de insatisfacción. Se aprecia que la mayoría de las preguntas del SERVQUAL presentan niveles altos de Insatisfacción, la Pregunta número P5 (¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?) logró el mayor nivel de insatisfacción alto (91.54%), la Pregunta número P20 (¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?) se ubica en un segundo lugar de insatisfacción (82.59%), la pregunta P7 (¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?) cuenta con un 81.30%. Se aprecia que en la Pregunta N°5 (P5) la muestra se encuentra predominantemente Insatisfecha (91.54%), el resto de

preguntas también predomina la insatisfacción del entrevistado. En segundo lugar la Pregunta N°2, ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud? con un 73.02 de Insatisfacción. La Dimensión Capacidad de Respuesta posee un 78.80% de Insatisfacción. Se aprecia que la Pregunta N°7 (P7) alcanza el mayor nivel de Insatisfacción (81.30%), seguida de la Pregunta N°9 (P9) con 79.85% de Insatisfacción. En primer lugar de insatisfacción se encuentra la Pregunta N°13 (P13) con un 80.23%, en segundo lugar la Pregunta N°11 (P11), presenta un 71.58% de Insatisfacción Se aprecia que la Pregunta N°15 (P15) con un 71.58% de Insatisfacción del encuestado, en la Pregunta N°14 (P14), presenta un porcentaje 69.06% de insatisfacción. Se aprecia que la Pregunta N°20 (P20) alcanza un mayor nivel de Insatisfacción (81.59%), en segundo lugar se ubica la Pregunta N°21 (P21) con 78.18% de insatisfacción.

En nuestro estudio, la mayoría de preguntas tuvieron una satisfacción alta en la diferencial de las 22 preguntas La pregunta con más alta insatisfacción fue la pregunta 14. Casalino et al.⁽²⁾ refiere que las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. Debemos tener presente que la mayoría de pacientes fueron usuarios del Seguro

integral de salud; por tanto la alta aceptación corresponde a una baja expectativa que tiene el paciente al ser atendido. La calidad de atención en el hospital debe no es la mas adecuada por deficiencias en infraestructura, personal de salud; por tanto, si bien existe una buena aceptación, deben tomarse las medidas correctivas para mantener esta tendencia en los usuarios del servicio de urología.



CONCLUSIONES

El usuario que se atiende en el servicio de Urología muestra un nivel de satisfacción global alto de 50.6%.

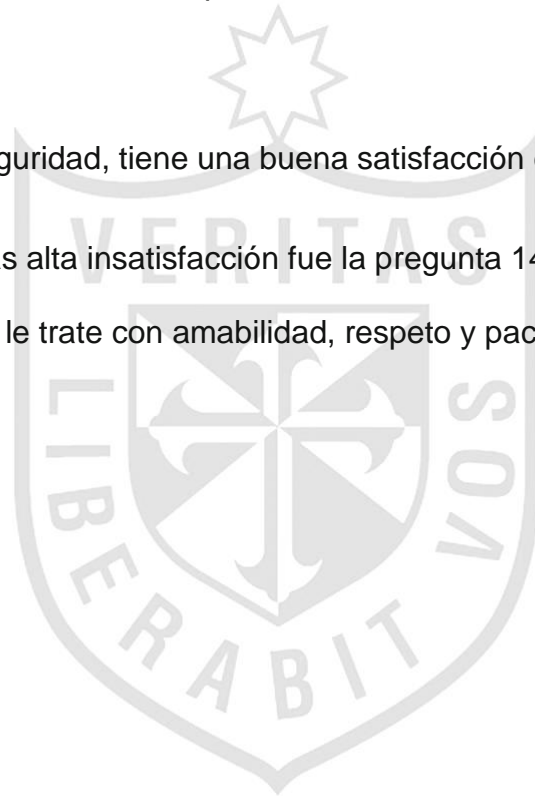
La dimensión de infraestructura tiene una buena satisfacción de 64.4%.

La dimensión de fiabilidad tiene una buena satisfacción de 48.1%.

La dimensión de capacidad de respuesta, tiene una buena satisfacción en 59.5%.

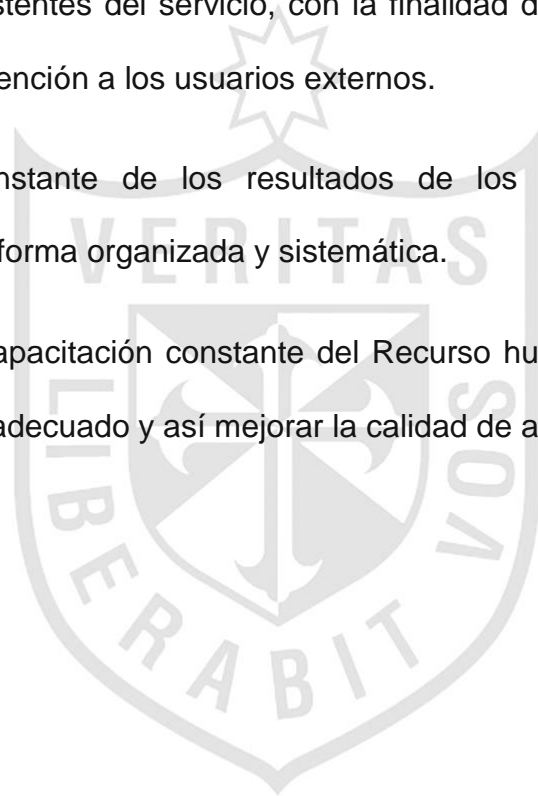
La dimensión de seguridad, tiene una buena satisfacción en 45.6%.

La pregunta con más alta insatisfacción fue la pregunta 14 ¿Qué el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia?.



RECOMENDACIONES

- Estos resultados permitirán la incorporación de sistemas adecuados para la gestión de la calidad, para elaborar programas e implementar acciones de mejora de la calidad de la atención y buscar la satisfacción de los usuarios.
- Toma de mejores decisiones de la directiva del Hospital y de los Médicos Asistentes del servicio, con la finalidad de alcanzar la máxima calidad de atención a los usuarios externos.
- Revisión constante de los resultados de los procesos, la mejora continua, de forma organizada y sistemática.
- Facilitar la capacitación constante del Recurso humano para motivar el desempeño adecuado y así mejorar la calidad de atención.



FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1 Colunga Rodríguez Cecilia, López Montoya Marco Antonio, Aguayo Alcaraz Guadalupe, Canales Muñoz José Luís. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev. cub. salud pública [Internet]. 2007 Sep [cited 2015 Sep30]3(3)
- 2 Casalino-Carpio, G. E. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, (2008). 21(4).
- 3 Acosta L., Burrone M.S., Lopez de Neira M.J., Lucchese M., Cometto C., Ciuffolini B. et al . Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2015 Sep 30] ; 10(21)
- 4 García, C, Chengueyen, M y Mormontoy, W. Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibida y factores sociodemográficos asociados. 2010, MPA e -Journal de Med. Fam & At. Prim., págs. 4(1) : 7 -13.
- 5 Betin, A. Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una Institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. 2009, Rev. Duazary, págs. vol (6)2: 95 - 101.
- 6 Curioso, Walter H; Pardo, Karim y Valeriano, Luis. Use of health facilities of the Ministry Of Health of Peru, 2009-2011. Rev. Perú. med. exp. salud publica [online]. 2013, vol.30, n.2 [citado 2015-09-30], pp.

175-180 .

- 7 Alcalde-Rabanal Jacqueline Elizabeth, Lazo-González Oswaldo, Nigenda Gustavo. Sistema de salud de Perú. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2015 Sep 30] ; 53(Suppl 2): s243-s254.
- 8 Cabello, Emilio y Chirinos, Jesús L. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered [online]. 2012, vol.23, n.2 [citado 2015-09-30], pp. 88-95 .
- 9 Vamos, B. C. (2014). Encuesta de percepción ciudadana 2014.
- 10 Rodríguez-Quezada, María del Pilar. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería universitaria*, 2014, vol. 11, no 1, p. 3-10.
- 11 Vega-Dienstmaier, Johann M.; Arevalo-Flores, J. Martín; Tomateo-Torvisco, J. David y Cabello, Emilio. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el consultorio externo de psiquiatría de un hospital público (Lima, Perú). *Rev Neuropsiquiatr* [online]. 2014, vol.77, n.4 [citado 2015-09-30], pp. 272-283.
- 12 Ministerio de Salud (MINSA). Dirección de Gerencia de la Calidad y Acreditación. Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Lima, Perú: Julio 2009 p. 10-13
- 13 Thompson, I. Definición de servicios. Promonegocios. Disponible en:(<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia->

servicios/definicion-servicios.html) Fecha de consulta: 10 de setiembre de 2015.

- 14 MINSA. Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. Publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 14 de julio de 2011.
- 15 Susan y Mc Gorry "Calidad de Atención del servicio". Profesor Asistente de la Universidad de CenterValley USA. Año 2010
- 16 Santomá Vicens, R. (2008). Aspectos de gestión en la calidad de servicio. Una aplicación del concepto Mapping al caso de las cadenas. Universidad Ramon Llull, Barcelona, España.
- 17 Donabedian A. La Investigación sobre la Calidad de la Atención Médica. Salud Pública. México: 2011 Vol. 28 p. 340 - 327.
- 18 Andía Cuauhtemoc. Administración y Calidad 3ª ed. México: Ed Limusa S.A.: 2008.
- 19 Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud. Recuperado el 05 de 07 de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/>
- 20 Cantu Delgado H. Desarrollo de una Cultura de Calidad 2ª ed. México: Ed S.A.: 2009.
- 21 Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo: Resolución Ministerial 527-2011/MINSA. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2011.
- 22 Acosta Z. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización

de medicina, cirugía y ginecoobstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007.

- 23 Riveros J, Berne C. Estudio de la Satisfacción en Servicios Públicos de Salud: Caso de un Hospital del Sur de Chile. Rev Med Chile 2007; 135: 862-870.
- 24 Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. Validación y aplicabilidad de encuestas
- 25 Cabrera G, Londoño J, Bello L. Validación de un instrumento para medir calidad percibida por usuarios de hospitales de Colombia. Rev. Salud Pública 2009;10(3):443-51.
- 26 SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23.
- 27 Pezoa, M. (2012). ¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho? Consultado el 10 de setiembre 2015 de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7392_recurso_1.pdf
- 28 T. Dierssen-Sotos, P. Rodríguez-Cundín, M. Robles-García, V. Brugos- Llamazares, I. Gómez-Acebo, J. Llorca. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. An. Sist. Sanit. Navar. 2009, Vol. 32, Nº 3, septiembre-diciembre.
- 29 Defensoría del Asegurado de EsSalud. En: Informe: «Situación

actual de las áreas y actividades de la Defensoría del Asegurado – Propuestas de mejora». Lima: EsSalud, 2010.

- 30 Acosta Z. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007.
- 31 Miguel Montoya M, Valdes Arias C, Robano Colino M, Artos Montes Y, Cabello Valle P, Castro Prieto ND. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2009 mar;12(1):19-25.
- 32 Morales M, Carvajal F. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud VILLA CANDELARIA. Rev. méd. (Cochabamba) [revista en la Internet]. 2008 Jul [citado 2015 Sep 03]; 19(29): 24-28. Disponible en:http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es.
- 33 Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. Quinta edición, Trillas, México, 2010.
- 34 Avila H. Metodología de la investigación aplicada a los negocios. Lima Perú, 2011.
- 35 Emin Babakus and W Glynn Mangold. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An empirical Investigation. Health Services Research 26:6 (February 1992) p 767-786
- 36 Nydyan Guardia Aguirre. Acreditación. Garantía de Calidad. Anales

de la Facultad de Medicina. Vol. 58, N° 1, 1997.

37 Jorge Otero Fernández. Implantación de la Calidad Total en los servicios de Salud. Anales de la Facultad de Medicina. Vol. 58, N° 1, 1997.

38 Organización Mundial de la Salud. Joint Comission International. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente-Mayo 2007.

<http://www.who.int/patientssafety/patientsolutionsSPANISH.pdf?ua=1>

39 Ofician de gestión de la calidad. Encuesta de satisfacción en el usuario de consulta externa . Hospital “Mara auxiliadora”. Ministerio de Salud. 2014



CAPÍTULO VI: ANEXOS

6.1.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta para evaluar el nivel de satisfacción del paciente urológico en el Hospital Nacional Sergio E Bernales

Fecha: **Hora inicio:** **Hora final:**

Estimado paciente, estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en el Hospital Nacional Sergio E Bernales

Agradeceremos su participación Sus respuestas son totalmente confidenciales

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

1. Edad del encuestado en años

2. Sexo

:

Masculino.....

1

Femenino.....

2

3. Nivel de estudio :

Analfabeto

1

Primaria.....

2

Secundaria.....

3

Superior Técnico.....

4

Superior Universitario.....

5

4. Tipo de paciente

Nuevo.....

Continuador.....

1
2

EXPECTATIVAS Y PERCEPCIÓN ES

Cada pregunta tiene dos partes. La primera de **EXPECTATIVAS** y la segunda de **PERCEPCIÓN ES**. En primer lugar, califique las expectativas, como **LA IMPORTANCIA** que usted le otorga a cada pregunta, sobre la atención que usted espera recibir en el consultorio externo de Luego califique las percepción es como la atención que **HA RECIBIDO**. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada al consultorio , sin importar su condición socioeconómica							
	Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al consultorio, sin importar su condición socioeconómica							
2	Que la atención se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
	Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud							
3	Que su atención en el consultorio esté a cargo del médico							
	Su atención en el consultorio estuvo a cargo del médico							
4	Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							
	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
5	Que la farmacia cuente con los medicamentos que recetará el médico							

	La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico								
6	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida								
	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida								
7	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida								
	La atención en el laboratorio del consultorio fue rápida								
8	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos(radiografías, ecografías, otros) sea rápida								
	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida								
9	Que la atención en farmacia sea rápida								
	La atención en la farmacia fue rápida								
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud								
	El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud								
11	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad								
	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad								

EXPECTATIVAS Y PERCEPCIÓN ES

Cada pregunta tiene dos partes. La primera de **EXPECTATIVAS** y la segunda de **PERCEPCIÓN ES**. En primer lugar, califique las expectativas, como **LA IMPORTANCIA** que usted le otorga a cada pregunta, sobre la atención que usted espera recibir en el consultorio del Hospital Nacional Sergio E Bernales. Luego califique las percepción es como la atención que **HA RECIBIDO**. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7

como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
12	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
	El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido							
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado							
14	Que el personal del consultorio le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
	El personal del consultorio le trató con amabilidad, respeto y paciencia							
15	Que el personal del consultorio le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							
	El personal del consultorio le mostró interés para solucionar cualquier que se presentó durante su atención							
16	Que el médico le explique a usted o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención							
	El médico le explicó a usted o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención							
17	Que el médico le explique a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizarán							
	El médico le explicó a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron							

18	Que el médico le explique a usted o a sus familiares el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
	El médico le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
19	Que los carteles, letreros y flechas del servicio del consultorio sean adecuados para orientar a los pacientes							
	Los carteles, letreros y flechas del servicio del consultorio le parecen adecuados para orientar a los pacientes							
20	Que el consultorio cuente con personal para informar y orientar a los pacientes							
	del consultorio contó con personal para informar y orientar a los pacientes							
21	Que el consultorio cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
	El consultorio contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	Que los ambientes del servicio del consultorio sean limpios y cómodos							
	Los ambientes del servicio del consultorio estuvieron limpios y cómodos							

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTUDIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LOS
PACIENTES EXTERNOS DEL SERVICIO DE UROLOGÍA HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2015**

Yo (Nombres y Apellidos del paciente).....identificado (a) con
DNIN°.....Actualmente paciente del Hospital Nacional Sergio
E Bernales, he sido informado(a) en forma detallada sobre el propósito y
naturaleza del estudio, asimismo indico que mi participación es voluntaria,
debe quedar claro que no es una evaluación, sino es una investigación que
reportará beneficios a la institución, la base de datos no incluirá nada que me
permita ser identificado(a).

Por lo tanto acepto participar en la siguiente investigación.

Fecha y Hora:

Firma del participante

Investigador

