



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES**

**2015**

**PRESENTADA POR  
CHRISTIAN GUSTAVO ALAYO SIRLUPU**

**TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN GERENCIA DE  
SERVICIOS DE SALUD**

**LIMA – PERÚ**

**2016**



**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/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL  
DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015**

**TESIS**

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

**PRESENTADA POR**

**CHRISTIAN GUSTAVO ALAYO SIRLUPU**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

## **ASESOR**

Ricardo Alberto Aliaga Gastelumendi, Médico Cirujano, Maestro en Administración de Negocios.

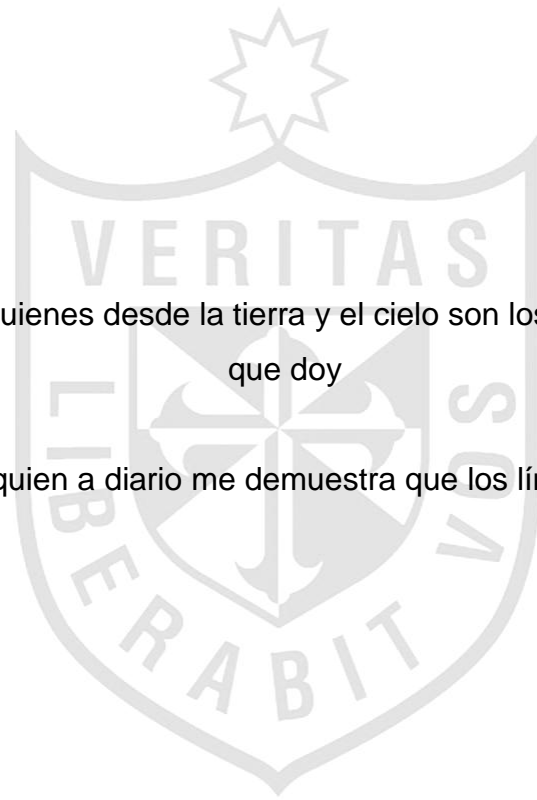


## **JURADO**

Presidente: Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía, doctor en salud pública

Miembro: Dr. Zoel Aníbal Huatuco Collantes, maestro en políticas y planificación en salud

Miembro: Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico, maestro en salud pública



A Wilder y Amparo, quienes desde la tierra y el cielo son los artífices de cada paso  
que doy

A Fernando, quien a diario me demuestra que los límites no existen

## AGRADECIMIENTOS

Al doctor Ricardo Aliaga Gastelumendi por su valiosa asesoría y tiempo brindado para el desarrollo de esta tesis.

Al maestro Pedro García Toledo y los doctores Paul Alfaro Fernández y Luis Florián Tutaya por las sugerencias y ayuda invaluable para la mejora de ésta tesis.

A la doctora Gezel Raquel Vásquez Jiménez por el tiempo brindado para la corrección del informe final.

Al doctor Jorge Colina Casas, jefe del departamento de cirugía general del Hospital Sergio E. Bernal, por la ayuda para la recolección de información dentro de la institución, y al doctor César Baltazar Mateo, director del Hospital Sergio E. Bernal por las facilidades brindadas para la realización de esta tesis.

Al doctor Fernando Alayo Sirlupú, cirujano general y asistente del Hospital Sergio Bernal de Collique, por el incondicional apoyo dentro de la institución.

## ÍNDICE GENERAL

Portada  
Asesor y jurado  
Dedicatoria  
Agradecimientos  
Resumen  
Abstract

**INTRODUCCIÓN** 1

### **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

I.1 Antecedentes de la investigación 3  
I.2 Bases teóricas 6  
I.3 Definición de términos básicos 10

### **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

II.1 Tipo y diseño de investigación 13  
II.2 Diseño muestral 13  
II.3 Características del lugar o institución donde se ejecutó la investigación 15  
II.4 Instrumentos y procedimientos de recolección de datos. 15  
II.5 Procesamiento y análisis de datos 17  
II.6 Aspectos éticos 18

**CAPÍTULO III: RESULTADOS** 19

**CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN** 37

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

V.1 CONCLUSIONES 40  
V.2 RECOMENDACIONES 41

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXOS**

Anexo 01: Listas de cotejos para el indicador estructura  
Anexo 02: Lista de cotejos de gestión de macroprocesos  
Anexo 03: Encuesta de satisfacción del personal de salud  
Anexo 04: Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de hospitalización en establecimientos del nivel III (SERVQUAL)  
Anexo 05: Escala de Likert para evaluar las dimensiones de la Escala SERVQUAL  
Anexo 06: Solicitud de permiso  
Anexo 07: Matriz de consistencia

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### TABLAS

<b>Tabla 1</b>	19
Grado de cumplimiento de los ítems evaluados en el indicador estructura	
<b>Tabla 2</b>	19
Ítems evaluados en infraestructura	
<b>Tabla 3</b>	20
Porcentaje de cumplimiento en infraestructura	
<b>Tabla 4</b>	20
Ítems evaluados en equipamiento	
<b>Tabla 5</b>	20
Porcentaje de cumplimiento en equipamiento	
<b>Tabla 6</b>	21
Ítems evaluados en recursos humanos	
<b>Tabla 7</b>	21
Porcentaje de cumplimiento en recursos humanos	
<b>Tabla 8</b>	21
Ítems evaluados en organización para la atención	
<b>Tabla 9</b>	22
Porcentaje de cumplimiento en organización para la atención	
<b>Tabla 10</b>	25
Cargo del personal de la institución	
<b>Tabla 11</b>	26
Condición laboral del personal encuestado	
<b>Tabla 12</b>	27
Tiempo de servicio del personal encuestado	



<b>Tabla 13</b>	28
Ítems evaluados en satisfacción del usuario interno	
<b>Tabla 14</b>	30
Condición del usuario externo encuestado	
<b>Tabla 15</b>	31
Edad del usuario externo encuestado	
<b>Tabla 16</b>	32
Sexo del usuario externo encuestado	
<b>Tabla 17</b>	32
Grado de instrucción del usuario externo encuestado	
<b>Tabla 18</b>	33
Tiempo de hospitalización del usuario externo evaluado	
<b>Tabla 19</b>	34
Grado de insatisfacción para el usuario externo	
<b>Tabla 20</b>	34
Matriz general de resultados por dimensión evaluada en satisfacción del usuario externo	
<b>Tabla 21</b>	35
Indicadores de calidad	
<b>GRÁFICOS</b>	
<b>Gráfico 1</b>	22
Porcentaje de cumplimiento en el indicador estructura	
<b>Gráfico 2</b>	23
Acciones y orden de actividades del personal de salud	
<b>Gráfico 3</b>	24
Grado de cumplimiento de los macroprocesos	

<b>Gráfico 4</b>	25
Distribución del personal de atención según grado ocupacional	
<b>Gráfico 5</b>	26
Distribución del personal según condición laboral	
<b>Gráfico 6</b>	27
Distribución del personal según tiempo de servicio	
<b>Gráfico 7</b>	29
Apreciaciones del personal de salud sobre su centro de labores	
<b>Gráfico 8</b>	30
Distribución del usuario externo según condición del encuestado	
<b>Gráfico 9</b>	31
Distribución del usuario externo según edad del encuestado	
<b>Gráfico 10</b>	32
Distribución del usuario externo según sexo del encuestado	
<b>Gráfico 11</b>	32
Distribución del usuario externo según grado de instrucción	
<b>Gráfico 12</b>	33
Distribución del usuario externo según tiempo de hospitalización	
<b>Gráfico 13</b>	35
Porcentajes de satisfacción de las dimensiones evaluadas en el usuario externo	

## RESUMEN

**Objetivo:** Se evaluó la calidad de la atención en el área de hospitalización del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Collique 2015.

**Material y métodos:** Estudio transversal y descriptivo realizado entre julio y diciembre del 2015. Se evaluó la calidad de la atención en base a indicadores de estructura (infraestructura, equipamiento, recursos humanos y disponibilidad de materiales), proceso (normas, guías y aplicación de procesos y actividades del personal) y resultado (grado de satisfacción del usuario interno y del usuario externo), e indicadores de calidad (tasa de infecciones intrahospitalarias y tasa de mortalidad bruta).

**Resultados:** En cumplimiento se obtuvo: Infraestructura (50%) y equipamiento (80%). En macroprocesos: Gestión de equipos e infraestructura (8,3%) y gestión de recursos humanos (9,09%). En satisfacción del personal: Totalmente de acuerdo con su trabajo actual (44,75%) e indiferente a la opinión en remuneraciones e incentivos (45,16%). En insatisfacción del usuario externo: Capacidad de respuesta (94,62%) y aspectos tangibles (87,21%). En tasa de infecciones intrahospitalarias: 1,1 y tasa de mortalidad bruta: 1,7.

**Conclusiones:** Los resultados mostraron deficiencias en infraestructura y equipamiento por lo que se tiene que idear planes de adquisición, renovación y mantenimiento en estos rubros, así como insatisfacción con respecto a la capacidad de respuesta del personal para lo cual se necesita replantear el desarrollo de procesos y capacitaciones para mejorar resultados de insatisfacción del usuario externo y reestructurar la escala de remuneraciones para el personal. Finalmente hay que trabajar en la mejora de la tasa de infecciones intrahospitalarias.

**Palabras clave:** Calidad, indicador, estructura, proceso, resultado, satisfacción.

## ABSTRACT

**Objective:** It was evaluated the quality of the attention in the area of hospitalization of general surgery in Sergio E. Bernales Nacional Hospital, Collique 2015.

**Material and methods:** This was a transversal and descriptive study realized between July and December, 2015. The quality of the attention was evaluated based on indicators of structure (infrastructure, equipment, human resources and availability of materials), process (standards, guidelines and implementation of processes and staff activities) and result (degree of satisfaction of internal user and external user) and quality indicators (rate of nosocomial infections and crude mortality rate)).

**Results:** In compliance was obtained: infrastructure (50%) and equipment (80%). In macroprocesses: Management of equipment and infrastructure (8.3%) and management of human resource (9.09%). In staff satisfaction: Totally agree with your current job (44.75%) and indifferent to the opinion in remuneration and incentives (45.16%). In external user dissatisfaction: Response capacity (94.62%) and tangible aspects (87.21%). In nosocomial infection rate: 1,1 and crude mortality rate: 1,7.

**Conclusions:** The results showed deficiencies in infrastructure and equipment so it has to devise plans for the acquisition, renovation and maintenance in these categories and dissatisfaction in response capacity of the personnel so it needs to reformulate the processes and training development to improve results of external user dissatisfaction and restructure the salary scale for staff. Finally it has to work on improving the rate of nosocomial infections.

**Keywords:** Quality, indicator, structure, process, result, satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en salud se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de los últimos años, por lo cual muchas instituciones alrededor del mundo han encontrado en este campo una oportunidad para iniciar políticas que busquen la mejora en la atención y así alcanzar la excelencia como institución de salud. Para esto, uno de los puntos de partida es la evaluación de la calidad ya que, en base a lo que se mide, se irá tomando acción en los puntos que necesiten intervención, en pro de mejoras y tomando en cuenta que la gestión de la calidad total tiene como eje central al cliente, dicho en otras palabras, al usuario, tanto externo (paciente) como interno (personal de salud).

Esta realidad no es ajena a nuestro medio, aunque difiere en la exigencia que se percibe sobre todo en las instituciones del sector público. De modo que, es de suma importancia conocer y evaluar la calidad de atención en nuestros establecimientos y servicios de salud debido a la necesidad de elaborar planes de acción y mejora de todos los elementos posibles, procurando cumplir con estándares de calidad para brindar una mejor atención en beneficio siempre del paciente y del trabajo óptimo de todo el personal de salud.

En instituciones como la nuestra, se ha realizado mediciones previas de la calidad de atención pero solo en base a la satisfacción del usuario externo (paciente), por lo cual se desarrolló este estudio con la idea de abarcar mayor campo relacionado a la calidad de atención, tomando como referencia la teoría propuesta por el médico Avedis Donavedian, en cuyo modelo establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, con diversos indicadores que tomamos en cuenta en la tesis que presentamos a continuación.

Tomando en cuenta lo anteriormente descrito, planteamos el problema ¿cómo es la calidad de la atención en el área de hospitalización del servicio de cirugía general del Hospital Sergio Bernales-Collique 2015?

El objetivo general se fundamenta en evaluar la calidad de la atención en el Área de Hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital Sergio Bernales en Collique 2015.

Al saber que uno de los propósitos de los establecimientos de salud es optimizar los recursos y la prestación de servicios, además de fortalecer los procesos de calidad, que culminen con la obtención de pacientes satisfechos, el presente trabajo de investigación tiene una justificación de tipo práctica, ya que es de suma importancia conocer y evaluar la calidad de atención en nuestro servicio debido a que será un punto de partida para la elaboración de planes de acción y mejora del área y todos sus elementos, cumpliendo con los estándares de calidad, para brindar una mejor atención, en beneficio siempre del paciente, y del trabajo óptimo de todo el personal de salud.

Por ello, es relevante conocer las características específicas relacionadas con la satisfacción del usuario en nuestra área para, posteriormente, contribuir con el planteamiento de soluciones, ayudar en la mejora de los procesos institucionales, contribuir al conocimiento en ésta área especializada y garantizar condiciones de oportunidad, atención personalizada, humanizada, integral y permanente.

Por otro lado, desde el punto de vista de la institución donde realizamos este estudio, al tener el hospital Sergio E. Bernales como misión institucional el brindar y garantizar atención de salud integral y especializada en forma oportuna y segura, logrando la satisfacción del usuario y como visión el consolidarse como hospital de alta complejidad, brindando una atención inclusiva con calidad y calidez que genere reconocimiento y satisfacción en nuestros usuarios, con liderazgo técnico, científico y docente en una adecuada infraestructura, será de gran interés para la institución conocer la satisfacción del usuario y lo que necesita para realizar una evaluación más completa acorde a lo planteado como concepto filosófico institucional, actividad que intentamos motivar con esta investigación.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### I.1 Antecedentes de la investigación

Debido a las múltiples actividades médicas y a la gran demanda por parte de pacientes, se ha podido percibir numerosas quejas de los usuarios en diversas áreas,<sup>1</sup> los que exponen diferentes motivos que los mantienen inconformes durante su estancia en un nosocomio como el tiempo de espera para ser atendidos o para tramitar algún documento, el trato del personal médico y no médico hacia los pacientes, la comida brindada por el establecimiento, entre otros. Es por ello que, tenemos que tomar en cuenta la respuesta del usuario ante esta problemática, la que no se aleja de la realidad de la mayoría de hospitales peruanos, así como de diferentes hospitales latinoamericanos.<sup>2</sup>

En nuestro país, los requerimientos de una real reforma de modernización en salud, tienen como finalidad mejorar la calidad de la prestación de un servicio, por lo que se vienen realizando esfuerzos denodados para su desarrollo en gestión. En el proceso de mejoramiento de la calidad no solo debe ser considerada la inversión en infraestructura y equipamiento, sino también elementos intangibles, pero indispensables, como son el espíritu y la doctrina.<sup>3</sup>

Las bases para el desarrollo de sistemas de evaluación de la calidad en los hospitales se establecieron a través del tiempo, marcando puntos importantes en la historia. Uno de ellos fue la búsqueda de métodos para disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados por parte de Nightingale en el Reino Unido del siglo XIX,<sup>4</sup> así como el deseo de lograr intervenciones quirúrgicas efectivas en todo aspecto, como la situación planteada por Codman a inicios del siglo XX.<sup>5</sup> Pero en la historia existe un punto de quiebre con Avedis Donabedian, quien en 1966 sistematizó la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria estableciendo las dimensiones de estructura, proceso y resultado, dando inicio a la evolución conceptual y metodológica para medir y mejorar la calidad de atención sanitaria.<sup>6</sup>

El desarrollo de la calidad de la atención y su evaluación permanente nacen desde diversos aspectos históricos. Uno de ellos es el ejemplo de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), cuyo inicio surge como sistema de acreditación de hospitales para asegurar un cumplimiento de las funciones en recursos y organización sanitaria y que, hoy en día, además vela por lo que la organización hospitalaria tiene que evaluar continuamente para mejorar sus procesos asistenciales.<sup>7</sup>

Evaluar la calidad de atención se está convirtiendo en una constante en muchas instituciones de salud en todo el mundo. Joaquín Estévez Lucas (Presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud-2011) en el documento “El Hospital del Futuro: las ideas de los expertos” menciona, entre otras cosas, la necesidad de medición de la calidad por parte de cada hospital, planteándola como deber para las instituciones del futuro.<sup>8</sup>

Gutiérrez-Vega *et al.*, realizaron un estudio cualitativo de factores que afectan la calidad en cirugía general, pero tomando en cuenta la percepción de los especialistas. En el estudio se aplicó cuestionarios a 36 cirujanos de tres hospitales diferentes en base a los tres indicadores (estructura, proceso y resultado) y concluyeron en que los aspectos percibidos desfavorablemente corresponden a procesos organizacionales y a estructura física, ya que se encontró que en el 46% de los aspectos que evaluaron estructura hubo percepción desfavorable. Además, en los procesos organizacionales se observó apreciación desfavorable en un 89%.<sup>9</sup>

Hespanol *et al.*, realizaron un estudio para medir la satisfacción laboral en los médicos portugueses de medicina general y concluyeron que la tasa de pago genera más insatisfacción laboral, aunque no guarda asociación directa predictiva con la satisfacción laboral global. Este comportamiento de dirección autoritaria y el estilo “dejar hacer, dejar pasar” son por sí mismos generadores de insatisfacción laboral en los médicos, incluso si el régimen de trabajo en sí mismo no lo genera.<sup>10</sup>



En otro estudio, Navarrete *et al.*, sostienen que se necesita mayor investigación en calidad y que una muestra de esto es que en los últimos 30 años no ha habido suficiente investigación sobre el tema en los Estados Unidos y, en México, el problema es mayor, por lo que parece ser un problema internacional.<sup>11</sup>

Ortiz *et al.*, realizaron un estudio transversal en 15 hospitales en Hidalgo, México, en las que evaluaron la satisfacción del usuario a través de opiniones plasmadas en encuestas anónimas. Como resultado el porcentaje de insatisfacción fue del 15,06% y el 18,5% refirió no regresar a solicitar atención al mismo hospital y, de éste último grupo, el 65% lo asoció a mala calidad. Además concluyeron que la insatisfacción del paciente se relacionaba con omisiones en los procesos y percepción de mala calidad en la atención.<sup>12</sup>

Existen múltiples factores que están relacionados a la calidad de la atención en un establecimiento hospitalario, aspectos que hay que tomar en cuenta en el momento de hacer el planteamiento para una futura evaluación. En un estudio binacional realizado en Colombia y Brasil en el año 2010, se menciona acerca de la convergencia con respecto a la calidad de atención en los hospitales, los que giran en torno a tres ejes: adecuación de la estructura, nivel técnico y humanización de la atención, cada uno de los cuáles posee su propia línea a investigar.<sup>13</sup>

En nuestro país existen diversos estudios acerca de la calidad de atención. En el año 2013 se publicó un estudio sobre el grado de satisfacción de pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima, encontrándose que un 52,4% de los pacientes manifestó grado medio de satisfacción respecto a la atención recibida durante su estancia, y un 25,7% satisfacción baja, siendo el trato brindado la dimensión más influyente, seguido de la infraestructura y la alimentación.<sup>14</sup>

Otro estudio que apoya las cifras desfavorables en lo que respecta a la deficiente calidad de atención en los centros hospitalarios es el publicado en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en el 2010, acerca de la calidad de atención

en un hospital nacional, obteniéndose como resultado que en un 93%, el personal no se identificaba para atender a los usuarios, el 80% del personal no explicaba adecuadamente la evaluación que iba a efectuar y el 77% no obtuvo una adecuada información acerca de la evaluación que se le iba a efectuar.<sup>15</sup>

En el 2014, en el Hospital María Auxiliadora se aplicó una encuesta de satisfacción a usuarios externos, tomando como instrumento de medición a la encuesta SERVQUAL, en la que se obtuvo que el 71,09% mostró nivel de insatisfacción, clasificado en la categoría “Por mejorar”, siendo la Capacidad de respuesta la dimensión que presenta mayor insatisfacción con un 78,8% por mejorar.<sup>16</sup>

En el Instituto Nacional de Salud del Niño se realizó un estudio de “Satisfacción del usuario externo”, concluyendo que más del 40% de encuestados tenían algún nivel de insatisfacción, siendo el área de Hospitalización el de cifras más altas.<sup>17</sup>

## **I.2 Bases Teóricas**

La Real Academia Española define a la calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Otra definición de la misma fuente hace mención a la buena calidad, superioridad o excelencia.<sup>18</sup>

La deficiencia de la calidad de la atención en salud implica diversos rubros que se desenvuelven en escenarios en los que será notoria si ésta se presenta: acceso limitado a los servicios de atención, deficiente infraestructura y equipamiento, falta o incumplimiento de procesos intrahospitalarios, insatisfacción del usuario tanto interno como externo, entre otros.<sup>19</sup>

### **I.2.1 Niveles de evaluación de la calidad:**

- **1er nivel:** Evaluación general de la calidad (políticas y proyectos institucionales).<sup>19</sup>
- **2do nivel:** Evaluación de estructura, proceso y resultado para identificar fortalezas y debilidades.<sup>19</sup>

- **3er nivel:** Calidad de un servicio para un problema específico.<sup>19</sup>

### **I.2.2 Calidad en salud como:**

- **Expresión del desarrollo humano:** Resaltarlo como dimensión de la calidad de vida y condición fundamental del desarrollo del ser humano en la que el usuario busca crecer con dignidad y realización en salud, y necesita una atención que le permita alcanzar una vida plena y digna como paciente y condiciones de trabajo y realización personal como trabajador de salud, con mensaje en la exigencia por una calidad mejor.<sup>20</sup>
- **Expresión de derecho a la salud:** Se basa en el ejercicio de derechos y deberes desde las relaciones humanas, por lo que la atención de la salud se convierte en un escenario de ejercicio de la ciudadanía con acceso libre para cualquier persona sin ningún tipo de barrera.<sup>20</sup>
- **Estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud:** Parte de la prestación del servicio como experiencia objetiva a través de los procesos, conllevando al uso de la estrategia de calidad para el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud.<sup>20</sup>
- **Enfoque gerencial en las organizaciones de salud:** Teniendo como inicio el reconocimiento del usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, entre otros, que obliga a un cambio permanente de las organizaciones desde la perspectiva externa.<sup>20</sup>

### **I.2.3 Calidad del servicio del paciente:**

En el presente contexto, calidad y servicio son dos conceptos indisolubles, más aun si se tiene en cuenta el papel del paciente como cliente de una institución hospitalaria, en donde la calidad del servicio no solo está relacionada al restablecimiento del estado de salud sino también incluye diferentes escenarios emocionales y sentimentales, además de las propias necesidades. Todo esto involucra al personal hospitalario en general, administrativo y de salud, tratamiento especializado, trato amable y asertivo, con respeto y responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada.<sup>21</sup>

A continuación daremos algunas definiciones para el término calidad:

- Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".<sup>21</sup>
- En 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado".<sup>21</sup>
- La Real Academia de La Lengua Española define a la calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Superioridad y excelencia.<sup>23</sup>
- Álvarez *et al.*, mencionan que "La calidad depende de un juicio que realiza el paciente. Este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo".<sup>24</sup>
- Edward W. Deming establece que la calidad consiste en exceder las necesidades y expectativas de los clientes a lo largo de la vida del producto.<sup>25</sup>

#### **I.2.4 Visión de la calidad en la atención de salud:**

La sociedad peruana al 2020, goza de un sistema de salud que brinda atención segura, oportuna, equitativa, integral, informada y consentida, respetuosa del derecho y dignidad de la persona, orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud física, mental y social.<sup>20</sup>

#### **I.2.5 Políticas Nacionales de Calidad de la Atención de Salud:**

- **1ra política:** La Autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención, mediante: formulación y aprobación de la política nacional de calidad y la verificación de su cumplimiento.<sup>20</sup>

- **2da política:** La Autoridad Sanitaria es responsable de informar a la ciudadanía sobre la calidad de la atención.<sup>20</sup>
- **3ra política:** La Autoridad Sanitaria fomenta y difunde las buenas prácticas de atención de la salud e implementa incentivos a los proveedores que mejoren la calidad y seguridad de la atención en salud.<sup>20</sup>
- **4ta política:** La Autoridad Sanitaria promueve el conocimiento científico.<sup>20</sup>
- **5ta política:** La Autoridad Sanitaria asigna los recursos para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de políticas nacionales de calidad.<sup>20</sup>
- **6ta política:** Las organizaciones proveedoras dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad mediante procesos organizacionales.<sup>20</sup>
- **7ma política:** Las organizaciones proveedoras tienen como responsabilidad la administración y el cumplimiento de las normas de infraestructura, equipamiento, insumos, procesos y resultados.<sup>20</sup>
- **8va política:** Las organizaciones proveedoras tienen como responsabilidad la administración, implementación de mecanismos para la gestión de riesgos.<sup>20</sup>
- **9na política:** Las organizaciones proveedoras tienen como responsabilidad la protección de los derechos del usuario, velar por un trato digno, además de fomentar prácticas de atención adecuadas.<sup>20</sup>
- **10ma política:** Las organizaciones proveedoras tienen como responsabilidad garantizar las competencias laborales de los trabajadores, bajo condiciones aceptables de trabajo y protección.<sup>20</sup>
- **11va política:** Las organizaciones proveedoras tienen la responsabilidad de administrar los recursos necesarios para la gestión de la calidad.<sup>20</sup>
- **12va política:** Los ciudadanos vigilan el respeto a su derecho a la atención de salud en calidad.<sup>20</sup>

### **I.2.6 Dimensiones de la calidad del servicio:**

Según la escala SERVQUAL, en lo que respecta a la calidad, hace referencia a cinco dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

### **I.2.7 Satisfacción del paciente (cliente):**

Strasser y Devis definieron la satisfacción como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud, definición que recoge conceptualmente el hecho que la satisfacción está influida por las características del paciente y por sus experiencias de salud.<sup>26</sup>

### **I.2.8 Satisfacción del usuario y calidad del servicio:**

Diversos especialistas en el tema han mostrado la alta correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que abarca la necesidad del conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda.<sup>27</sup>

## **I.3 Definición de términos básicos**

- **Hospitalización:** Área funcional destinada a brindar servicio de hospitalización en camas diferenciadas por sexo en especialidades. Para efectos de nuestro estudio, el área involucrada es el de hospitalización de cirugía general.<sup>28</sup>

Proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para brindarle cuidados necesarios, realizar atenciones, procedimientos médico-quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda al nivel de atención.<sup>29</sup>

- **Satisfacción:** Representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que él mismo haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad.<sup>30</sup>
- **Estándar de calidad:** Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar.<sup>31</sup>
- **Estándar de estructura:** Nivel deseado sobre aspectos organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asignada: asistencial, rehabilitadora o de promoción de salud y prevención de la enfermedad. Son los requerimientos específicos de personal, políticas, planes, normas, procedimientos, equipo, local, muebles, materiales e insumos que sean necesarios para la entrega de servicios.<sup>32</sup>
- **Estándar de proceso:** Nivel deseado sobre todos los pasos a realizar para desarrollar la labor asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Tienen como propósito reducir las variaciones no deseadas en la entrega de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos.<sup>32</sup>
- **Estándar de resultado:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado resultado en salud. Son aquellos que representan los niveles óptimos de salud que se esperan como resultados de los servicios que el sistema proporciona.<sup>32</sup>
- **Escala SERVQUAL:** El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.<sup>33</sup>

- **Elementos tangibles:** Son los elementos que envuelven a las instalaciones físicas, equipos y la apariencia del personal.<sup>33</sup>
- **Fiabilidad:** Capacidad de realizar el servicio prometido en forma fiable y precisa.<sup>33</sup>
- **Capacidad de respuesta:** Voluntad de ayudar al cliente y ofrecer un servicio rápido.<sup>33</sup>
- **Seguridad:** Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.<sup>33</sup>
- **Empatía:** Cuidado, atención individualizada que la institución ofrece a sus clientes.<sup>33</sup>
- **Expectativa del usuario:** Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa.<sup>34</sup>
- **Percepción del usuario:** Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.<sup>34</sup>
- **Usuario externo:** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud, de manera continua y con calidad.<sup>34</sup>
- **Usuario interno:** Persona que recibe productos y servicios esenciales para su labor por parte de sus compañeros de trabajo.<sup>35</sup>
- **Alta médica:** Es el egreso de un paciente vivo del establecimiento de salud, cuando culmina el período de hospitalización o internamiento. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otro establecimiento o a solicitud del paciente o personal responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.<sup>36</sup>



## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

### II.1 Tipo y diseño de investigación

Por su enfoque: Cuantitativo

Por su alcance: Descriptivo

Por su corte y proyección: Transversal

Por su naturaleza: Observacional

### II.2 Diseño muestral

#### Población

- Usuario externo: Pacientes del área de hospitalización del servicio de cirugía en el periodo julio-diciembre de 2015 que cumplieron los criterios de inclusión.
- Usuario interno: Personal que labora en el área de hospitalización del servicio de cirugía que cumplieron los criterios de inclusión.  
Total: 22 cirujanos generales, 20 licenciadas en enfermería, 21 trabajadores de personal técnico y tres vigilantes por día que rotan en todos los servicios del hospital.

#### Criterios de inclusión

Usuario externo:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en el periodo julio-diciembre del 2015 que deseen colaborar con el estudio.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Acompañantes de pacientes de menores de 18 años que acepten colaborar con el estudio.

Usuario interno:

- Personal que labora en el área de hospitalización del servicio de cirugía que desee colaborar con el estudio.

## Criterios de exclusión

Usuario externo:

- Pacientes que no deseen participar del estudio.

Usuario interno:

- Personal que no desee participar en el estudio.

## Muestra

**Usuario externo:** La población objeto de estudio fue constituida por una muestra de “n” usuarios del total de la población asignada “N”. Esta última se calculó a partir del histórico de egresos hospitalarios del área, en el periodo julio-diciembre 2014.

La muestra se determinó a partir de

la siguiente fórmula:

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

		Categoría		
		I	II	III
n	Tamaño de muestra			
p	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0,5	0,5	0,5
q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1- p)	0,5	0,5	0,5
e	Error estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento	0,1	0,05	0,05
z	Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	1,96	1,96	1,96
N	Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de consulta externa y emergencia.			

(Hallamos “N” en base a la cifra histórica de pacientes hospitalizados en el área en el periodo Julio-Diciembre 2014, para hallar el tamaño de la muestra, la que es 802 pacientes con egreso hospitalario en el servicio de cirugía. Con la fórmula: n pacientes=260. Por lo tanto, la cifra de pacientes a quienes se les realizó la encuesta fue de 260. Se utilizó el muestreo por conveniencia a criterio del evaluador para seleccionar y completar los 260 encuestados en el periodo desde julio a diciembre del 2015.

## Usuario interno:

Muestra por conveniencia en la que se encuestó a 18 cirujanos, 19 licenciadas en enfermería, 13 trabajadores de personal técnico y 12 trabajadores del sector seguridad.

## **Método de muestreo**

Muestreo no probabilístico, por conveniencia para usuarios internos y externos.

## **Ambientes:**

En lo que respecta a los ambientes, el área de hospitalización posee 30 camas distribuidas en cuatro ambientes para cirugía general propiamente dicha, separadas en dos ambientes para mujeres (número de cama del 1 al 8 y del 9 al 16) y dos ambientes para hombres (número de cama del 17 al 24 y del 25 al 30), además de seis camas en un ambiente de cuidados intermedios para cirugía general, urología, neurocirugía, entre otros (número de cama del 31 al 36).

## **II.3 Características del lugar o institución donde se ejecutó la investigación**

El Hospital Nacional Sergio E. Bernal es un establecimiento de salud de alta complejidad nivel III-1 que brinda atención especializada a la comunidad del Cono Norte de la provincia de Lima, además de referencias nacionales, lo que acrecienta la demanda y obliga a brindar servicios de mayor complejidad y calidad.

## **II.4 Instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

Técnica: Observación.

Instrumento: Lista de cotejos (ficha de observación). Encuestas.

Para la evaluación de la estructura, infraestructura y equipamiento se utilizó las técnicas: Observación por parte del estudiante de posgrado, conjuntamente con personal médico del hospital donde se realizó el estudio (autor de la tesis, un personal externo, dos cirujanos del área).

Para la evaluación de los procesos, se realizó una lista de cotejos en base a la "Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo" y esta información fue recabada con la colaboración del jefe del departamento de cirugía del hospital donde se ha realizado el estudio.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos fueron: Lista de cotejos observacional adaptado de los estándares registrados y aceptados por el Ministerio de Salud, en las que se procedió a marcar si cumple o no con los requerimientos descritos en el instrumento.<sup>25,26,28</sup>

Con respecto a los usuarios externos, para la recolección de datos se aplicó la encuesta SERVQUAL (Validada por el Ministerio de Salud) a los que cumplan los criterios, y que sean parte de la muestra. Una vez recolectada la información, se recopiló en una base de datos, y se realizó la correspondiente diferencia entre los resultados de las Percepciones y las Expectativas (análisis de las brechas).<sup>32</sup>

Para cada dimensión se calculó la brecha absoluta, que se obtuvo de restar el valor medio respectivo de las expectativas de las percepciones (P-E) para cada dimensión. Si  $P > E$ , la percepción superó la expectativa, por lo que existe satisfacción en ese ítem. Por el contrario, si  $P < E$ , significa que no se cumplió con la expectativa, por lo tanto existe insatisfacción.<sup>33</sup>

Con respecto a los usuarios internos, éstos fueron evaluados por medio de encuesta validada por el Ministerio de Salud para evaluación de satisfacción del usuario interno. Se procedió al procesamiento de manera similar al usado para la recolección del usuario externo, pero sólo con “percepciones”, ya que el instrumento no contempla “expectativas”. Con estos resultados, se trabajó de manera similar a cómo se trabajó con las brechas en la encuesta para usuario externo.<sup>34</sup>

Para los indicadores de calidad, la información fue brindada por el departamento de Estadística e Informática del hospital donde se realizó el estudio.

## II.5 Procesamiento y análisis de datos

Para la evaluación de los indicadores estructura y proceso, se ordenó y se procesó la información en una computadora personal, haciendo uso del programa Microsoft Excel versión 15-2013.

El análisis de datos se expresó en porcentajes y grado de cumplimiento para infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización para la atención. Asimismo se realizó gráficos de barras en porcentajes para cada etiqueta de “cumple” y “no cumple” para los procesos evaluados.

Para la encuesta que se realizó al usuario interno, se recopiló los datos en una tabla para procesar y se cuantificó las distintas respuestas por pregunta, y luego por dimensión, que agrupa los resultados por tipo de respuesta, y se halló el promedio por cada dimensión evaluada en la encuesta. Luego se obtuvo los porcentajes para cada respuesta evaluada en cinco ítems preestablecidos en la encuesta y luego se plasmó en un gráfico de barras.

Para la encuesta que se realizó al usuario externo, se recopiló los datos por pregunta, y luego por dimensión. Se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que fueron obtenidos por la diferencia de las percepciones (P) y la expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P-E.

Se elaboró una tabla general que incluye los resultados de “P-E” para las 22 preguntas considerando el nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta, y luego por cada dimensión. Después se determinó el nivel de satisfacción global como indicador según categoría.

Para los indicadores de calidad, se obtuvo la cifra que fue brindada por el hospital y se comparó con las cifras estándares a nivel nacional para los establecimientos de salud de la categoría a la que pertenece la institución en estudio.

## **II.6 Aspectos éticos**

La ejecución del proyecto se llevó a cabo en coordinación con el Departamento de Cirugía del Hospital Sergio E. Bernales y el Comité de Ética que autorizó la observación de las instalaciones, además de la realización de las encuestas en estricta confidencialidad de los datos y sin dañar la integridad de las personas.



## CAPÍTULO III. RESULTADOS

### A. Resultados del indicador estructura

Tabla 1. Grado de cumplimiento de los ítems evaluados en el indicador estructura

> 67%	Aceptable
33 - 67%	En proceso
< 33%	Por mejorar

Fuente: Ficha de recolección de datos

Observamos el grado de cumplimiento de acuerdo a los porcentajes, dividido en tres grupos: Si el porcentaje de cumplimiento supera el 67%, se designa el grado como aceptable, si el porcentaje de cumplimiento se encuentra entre el 33% y 67%, se designa el grado como en proceso de mejoría, y si el grado de cumplimiento se encuentra por debajo del 33% de cumplimiento, se designa como un rubro por mejorar.

Tabla 2. Ítems evaluados en infraestructura

1	Ambientes exclusivos con baño y ducha
2	Estación de enfermeras
3	Ambientes de internamiento por edad y xexo
4	Ambiente par aislamiento
5	Tópico para curaciones y procedimientos
6	Oxígeno empotrado
7	Aire comprimido
8	Sistema de vacío

Fuente: Ficha de recolección de datos

Podemos ver los ítems evaluados en infraestructura y que fueron parte de la lista de cotejos elaborada en base a guías y normas validadas por el Ministerio de Salud del Perú.

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento en infraestructura

RESULTADO	n	%
Cumple	4	50,00
No cumple	4	50,00
TOTAL	8	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Vemos que el porcentaje de cumplimiento en infraestructura fue del 50%, por lo que la cifra se encuentra con fondo de color amarillo, representado acorde a la tabla 1. En consecuencia, la infraestructura es un rubro en proceso de mejora.

Tabla 4. Ítems evaluados en equipamiento

1	Cama clínica
2	Cama clínica para subespecialidad
3	Número de camas con baranda en pediatría
4	Número de camas con barandas para geriatría
5	Número de camas con baranda en psiquiatría
6	Balón de oxígeno
7	Equipo Aspiración de secreciones
8	Negatoscopio
9	Cuenta como mínimo un coche de curaciones
10	Cuenta con coche de paro básico

Fuente: Ficha de recolección de datos

Podemos ver los ítems evaluados en equipamiento y que fueron parte de la lista de cotejos elaborada en base a guías y normas validadas por el Ministerio de Salud del Perú.

Tabla 5. Porcentaje de cumplimiento en equipamiento

RESULTADO	n	%
Cumple	8	80,00
No cumple	2	20,00
TOTAL	10	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Vemos que el porcentaje de cumplimiento en equipamiento fue del 80%, por lo que la cifra se encuentra con fondo de color verde, representado acorde a la tabla 1. En consecuencia, el equipamiento es un rubro con cumplimiento aceptable

Tabla 6. Ítems evaluados en recursos humanos

1	Especialista en cirugía general
2	Cirugía laparoscópica
3	Cirugía oncológica

Fuente: Ficha de recolección de datos

Podemos ver los ítems evaluados en recursos humanos y que fueron parte de la lista de cotejos elaborada en base a guías y normas validadas por el Ministerio de Salud del Perú.

Tabla 7. Porcentaje de cumplimiento en recursos humanos

RESULTADO	n	%
Cumple	3	100,00
No cumple	0	0,00
TOTAL	3	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Vemos que el porcentaje de cumplimiento en recursos humanos fue del 100%, por lo que la cifra se encuentra con fondo de color verde, representado acorde a la tabla 1. En consecuencia, los recursos humanos es un rubro con cumplimiento aceptable.

Tabla 8. Ítems evaluados en organización para la atención

1	Hospitalización con registro ingresos y egresos
2	Se brinda alimentación a pacientes
3	Cuenta con personal las 24 horas

Fuente: Ficha de recolección de datos

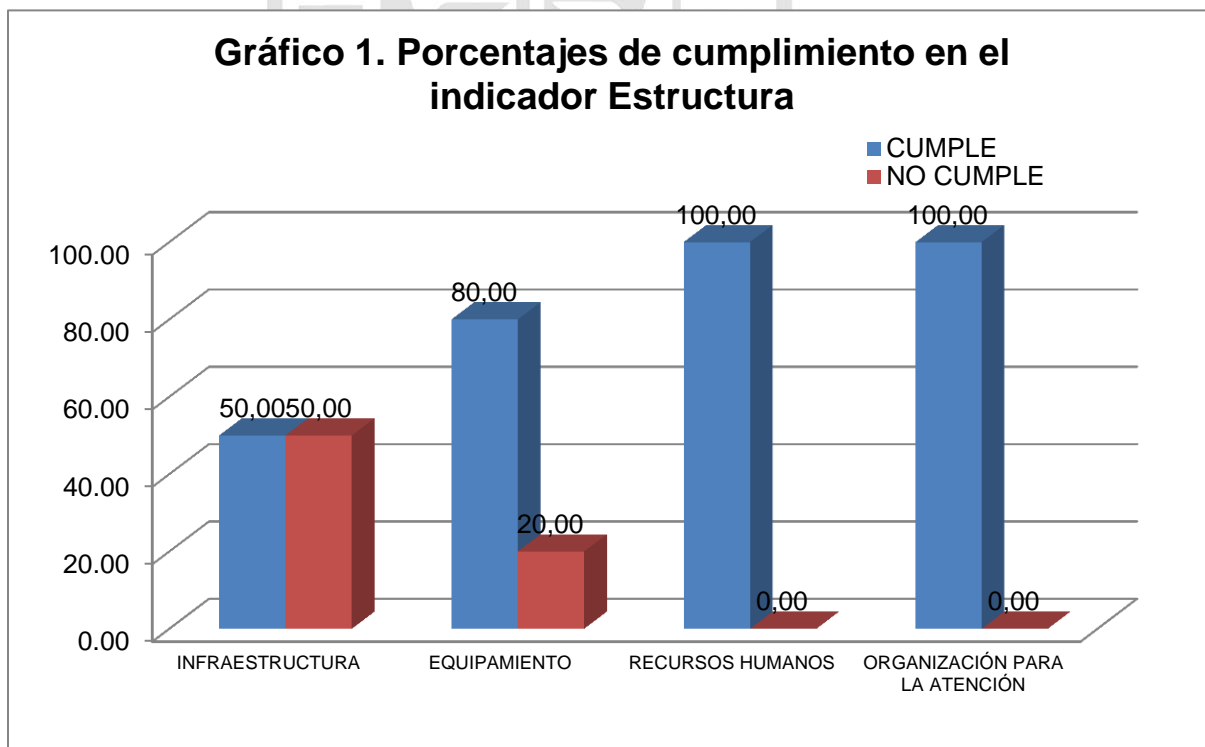
Podemos ver los ítems evaluados en organización para la atención y que fueron parte de la lista de cotejos elaborada en base a guías y normas validadas por el Ministerio de Salud del Perú.

Tabla 9. Porcentaje de cumplimiento en organización para la atención

RESULTADO	n	%
Cumple	3	100,00
No cumple	0	0,00
TOTAL	3	100,00

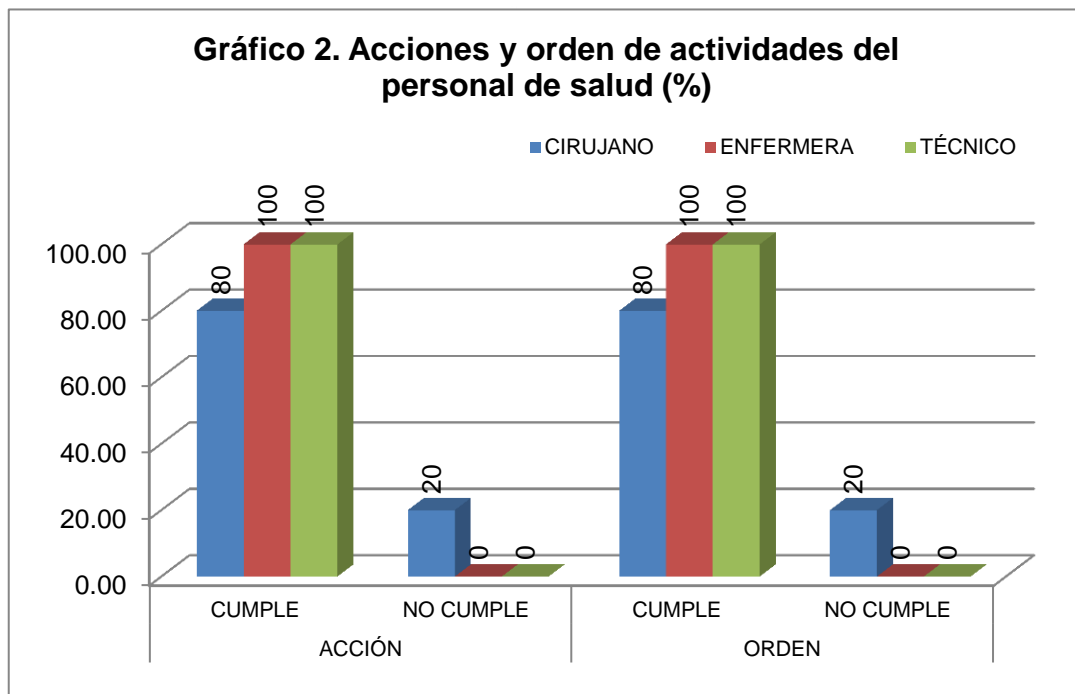
Fuente: Ficha de recolección de datos

Vemos que el porcentaje de cumplimiento en organización para la atención fue del 100%, por lo que la cifra se encuentra con fondo de color verde, representado acorde a la tabla 1. En consecuencia, la organización para la atención es un rubro con cumplimiento aceptable.



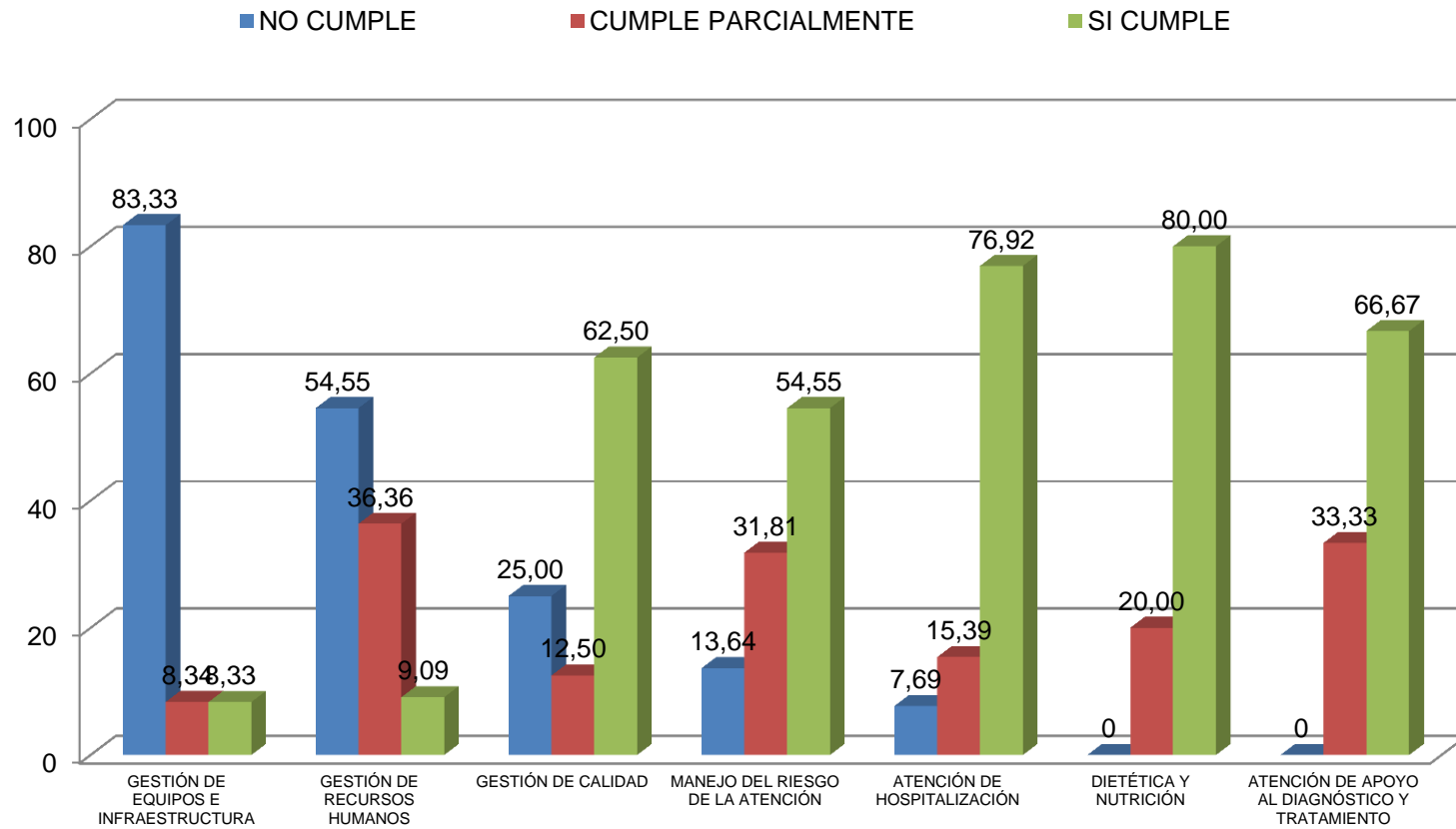
En la gráfica 1 podemos observar el consolidado de las tablas antes descritas, y en la que se puede ver que el rubro infraestructura es el que tiene el más alto porcentaje de incumplimiento (50%) con respecto a los otros rubros.

## B. Resultados del indicador proceso



Observamos que tanto en acciones como en el orden de actividades del personal de salud, el cirujano es el único que posee un 20% de incumplimiento en ambos rubros. El personal de enfermería y técnico, según nuestro instrumento, tiene un 100% de cumplimiento con respecto a las actividades en el área de hospitalización.

### Gráfico 3. Grado de cumplimiento de los macroprocesos (%)



En el gráfico 3 podemos ver que los rubros con mayor porcentaje de cumplimiento fueron los de “gestión de calidad” (62,50%), “manejo del riesgo de la atención” (54,55%), “atención de hospitalización” (76,92%), “dietética y nutrición” (80%) y “atención de apoyo al diagnóstico” (66,67%). Con respecto al rubro de “gestión de equipos e infraestructura”, encontramos un porcentaje alto de incumplimiento (83,3%), así como también en el rubro de “gestión de recursos humanos” (54,55%).

### C. Resultados del indicador resultado

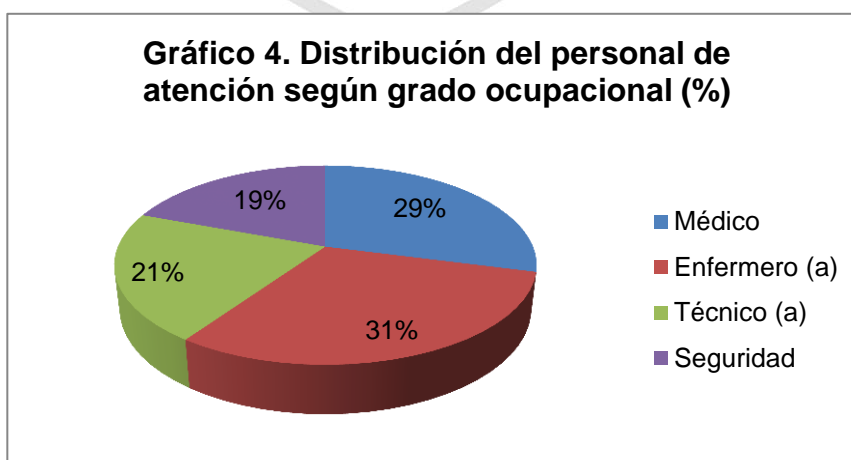
#### C.1 Evaluación de satisfacción del usuario interno

Según las características del personal de trabajo al que se le realizó la encuesta de satisfacción del usuario interno, 18 (29,03%) fueron médicos, 19 (30,65%) fueron enfermeras, 13 (19,35%) fue personal técnico y 12 (19,35%) fue personal de seguridad. Ver tabla 10.

Tabla 10. Cargo del personal de la institución

CARGO	n	%
Médico	18	29.03
Enfermero (a)	19	30.65
Técnico (a)	13	20.97
Seguridad	12	19.35
TOTAL	62	100.00

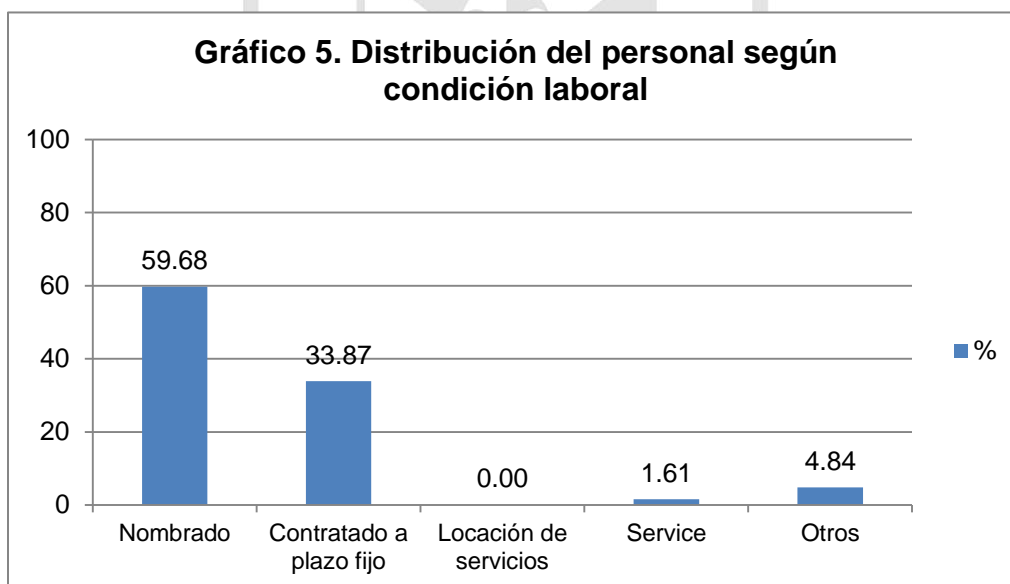
Fuente: Ficha de recolección de datos



Según la condición laboral del personal encuestado, 37 (59,68%) era personal nombrado, 21 (33,87%) era contratado a plazo fijo, y entre service y otra modalidad de contrato completaban la totalidad de la población que colaboró con este estudio. Ver tabla 11.

CONDICIÓN LABORAL	n	%
Nombrado	37	59.68
Contratado a plazo fijo	21	33.87
Locación de servicios	0	0.00
Service	1	1.61
Otros	3	4.84
TOTAL	62	100.00

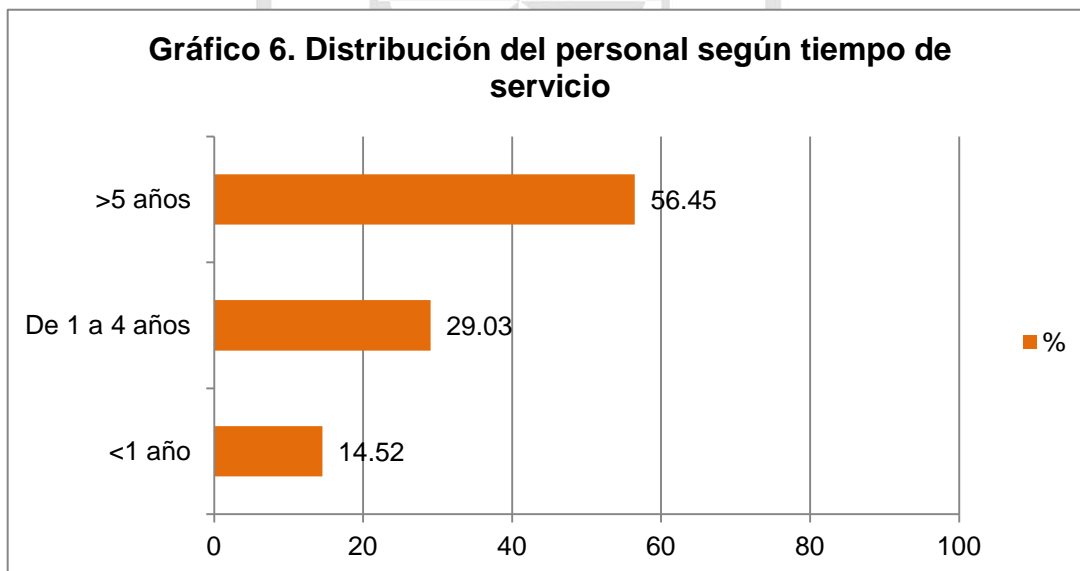
Fuente: Ficha de recolección de datos



Según el tiempo de servicio del personal encuestado, 9 (14,52%) tienen menos de un año trabajando en la institución, 18 (29,03%) tienen entre uno y cuatro años laborando en el hospital, y 35 (56,45%) tienen más de cinco años trabajando en la institución. Ver tabla 12.

TIEMPO DE SERVICIOS	n	%
<1 año	9	14.52
De 1 a 4 años	18	29.03
>5 años	35	56.45
TOTAL	62	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Para lograr el objetivo se aplicó una encuesta que constó de 25 preguntas recogidas de los principales elementos para establecer el grado de satisfacción laboral, y cuyos ítems fueron validados con éxito y publicados por el Ministerio de salud para la medición de la satisfacción del personal de atención. Ver tabla 13.

**Tabla 13. Ítems evaluados en satisfacción del usuario interno**

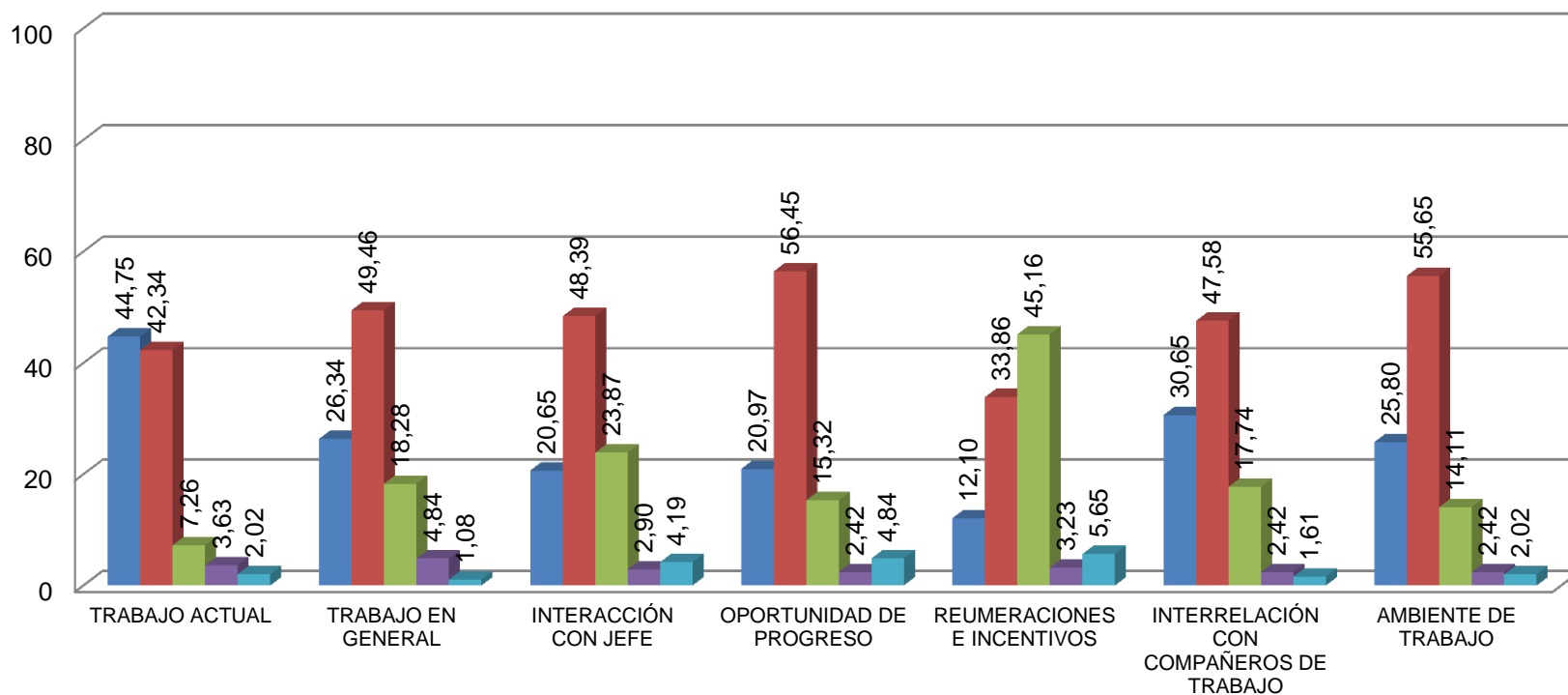
<b>TRABAJO ACTUAL</b>
Objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros Mi servicio está bien organizado Puedo desarrollar mis habilidades Se me proporciona información oportuna y adecuada
<b>TRABAJO EN GENERAL</b>
Me adapto a las condiciones del medio laboral Se me brinda los medios para tener un buen desempeño Me siento satisfecho
<b>INTERACCIÓN CON JEFE</b>
Me reconocen por mi trabajo Solucionan problemas con innovación y creatividad Demuestran dominio en sus funciones Toman decisiones con participación de todos Informan oportunamente a los trabajadores sobre la institución
<b>OPORTUNIDAD DE PROGRESO</b>
Tengo oportunidad para capacitarme en desarrollo asistencial Tengo oportunidad para capacitarme en desarrollo humano
<b>REUMERACIONES E INCENTIVOS</b>
Mi sueldo está en relación a lo que hago La institución se preocupa por nuestras necesidades
<b>INTERRELACIÓN CON COMPAÑEROS DE TRABAJO</b>
Los compañeros de trabajo nos ayudamos entre nosotros para completar las tareas Estoy satisfecho con los procedimientos para resolver reclamos del personal
<b>AMBIENTE DE TRABAJO</b>
Conozco las políticas y normas del personal Trabajadores son tratados bien El ambiente permite opinar

Fuente: Ficha de recolección de datos



**GRÁFICO 7. APRECIACIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE SU CENTRO DE LABORES (%)**

■ Totalmente de acuerdo con la opinión    
 ■ Mayormente de acuerdo con la opinión    
 ■ Indiferente a la opinión  
■ Pocas veces de acuerdo con la opinión    
 ■ Totalmente en desacuerdo con la opinión



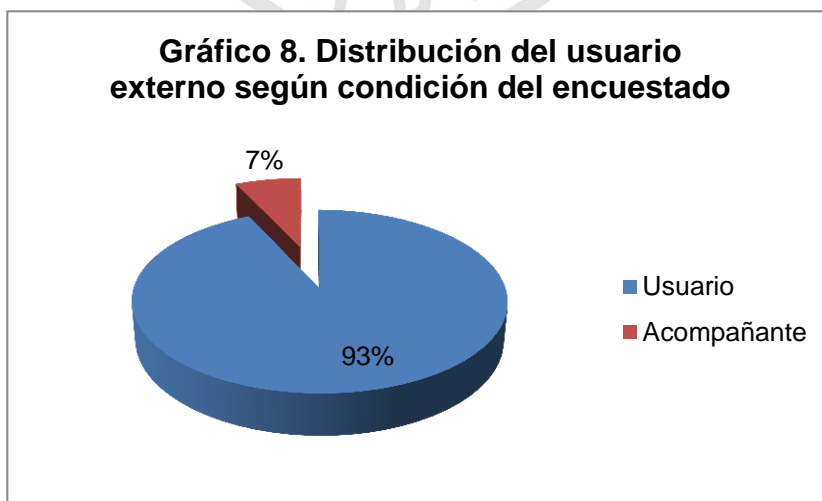
En el gráfico 7 podemos observar que el rubro con mejores resultados fue el de “trabajo actual”, con un porcentaje del 44,75% que están “totalmente de acuerdo con la opinión”, y un 42,34% que están “mayormente de acuerdo con la opinión”. Asimismo, el rubro con resultados menos positivos fue el de “remuneraciones e incentivos” con un 45,16% que fueron indiferentes a opinar acerca del mismo. Los rubros en los que predominó la respuesta “mayormente de acuerdo con la opinión” fueron los de “trabajo en general” (49,46%), “interacción con el jefe” (48,39%), “oportunidades de progreso” (56,45%), “interrelación con compañeros de trabajo” (47,58%) y “ambiente de trabajo” (55,65%).

## C.2 Evaluación de satisfacción del usuario externo

Según la condición del usuario externo, 24 (93,07%) fueron usuarios directos, y 18 (6,93%) fueron acompañantes del usuario. Ver tabla 14.

CONDICIÓN DEL ENCUESTADO	n	%
Usuario	242	93,07
Acompañante	18	6,93
TOTAL	260	100,00

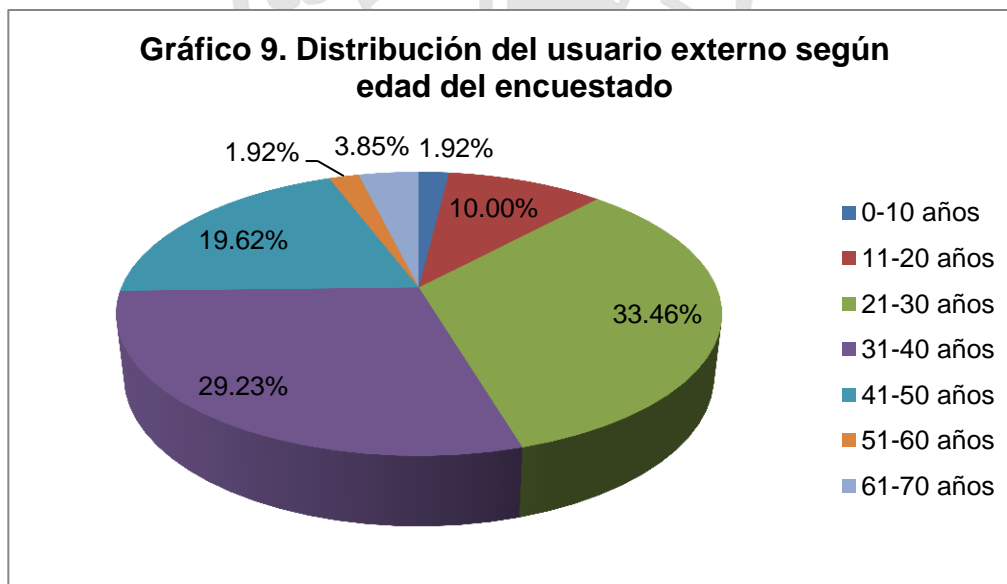
Fuente: Ficha de recolección de datos



Según la edad del usuario externo, vemos que cinco (1,92%) se encontraban en el intervalo de 0 a 10 años, 26 (10%) estaban entre los 11 y 20 años, 87 (33,46%) entre los 21 y 30 años, 76 (29,23%) entre los 31 y 40 años de edad, cinco (1,92) entre los 51 y 60 años, y 10 (3,85%) se encontraban entre los 61 y 70 años de edad. Ver tabla 15.

EDAD DEL ENCUESTADO	n	%
0-10 años	5	1,92
11-20 años	26	10,00
21-30 años	87	33,46
31-40 años	76	29,23
41-50 años	51	19,62
51-60 años	5	1,92
61-70 años	10	3,85
TOTAL	260	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

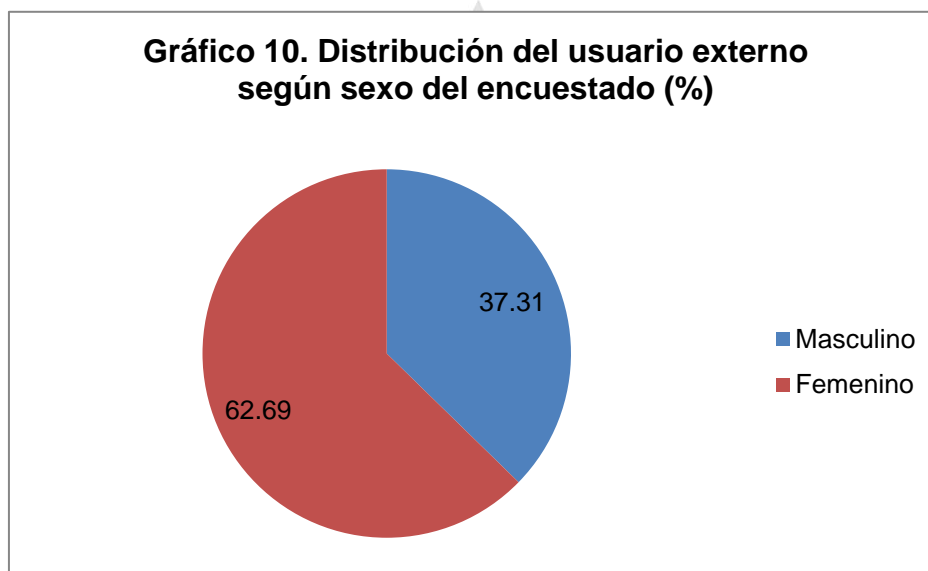


Según el sexo del usuario externo, podemos ver que el femenino, con 163 (62,69%) encuestadas, fue el que predominó en nuestro estudio. Ver tabla 16.

Tabla 16. Sexo del usuario externo encuestado

SEXO	n	%
Masculino	97	37,31
Femenino	163	62,69
TOTAL	260	100,00

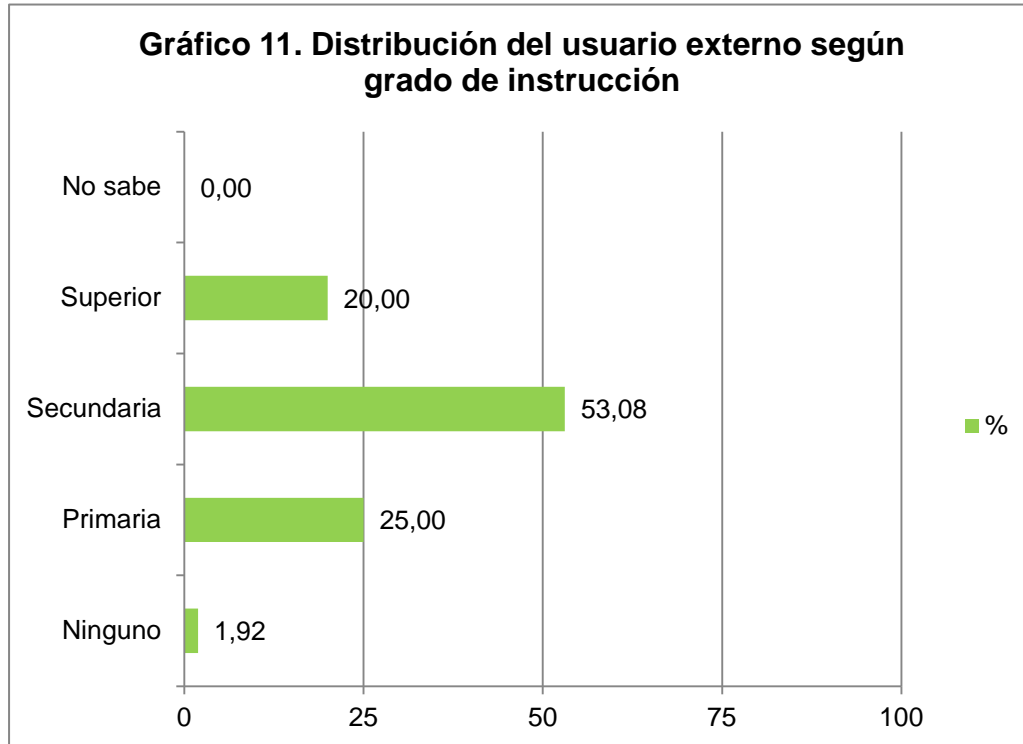
Fuente: Ficha de recolección de datos



Según el grado de instrucción, el nivel secundario con 138 (53,08%) de encuestados es el predominó en nuestro estudio. Ver tabla 17.

Tabla 17. Grado de instrucción del usuario externo encuestado

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Ninguno	5	1,92
Primaria	65	25,00
Secundaria	138	53,08
Superior	52	20,00
No sabe	0	0,00
TOTAL	260	100,00

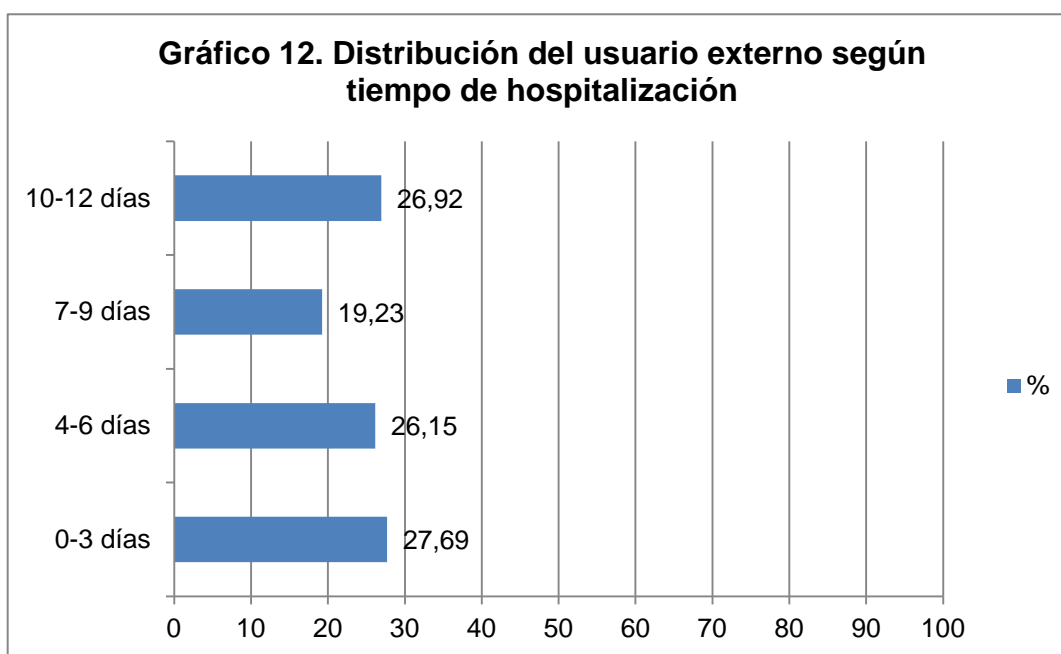


Según el tiempo de hospitalización del usuario externo, 72 (27,69%) estuvo hospitalizado entre cero y tres días, 68 (26,15%) estuvo entre cuatro y seis días, 50 (19,23%) estuvo entre siete y nueve días, y 70 (29,92%) encuestados estuvieron entre 10 y 12 días en el hospital. Ver tabla 18.

Tabla 18. Tiempo de hospitalización del usuario externo evaluado

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	n	%
0-3 días	72	27,69
4-6 días	68	26,15
7-9 días	50	19,23
10-12 días	70	26,92
TOTAL	260	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Observamos el grado de cumplimiento de acuerdo a los porcentajes, dividido en tres grupos: Si el grado de insatisfacción supera el 60%, se designa el rubro como “por mejorar”, si el porcentaje de insatisfacción se encuentra entre el 40% y 60%, se designa el rubro como en proceso de mejoría, y si el porcentaje de insatisfacción se encuentra por debajo del 40%, se designa como un rubro aceptable. Ver tabla 19.

Tabla 19. Grado de insatisfacción para el usuario externo

>60%	Por mejorar
40 - 60%	En proceso
<40%	Aceptable

Fuente: Ficha de recolección de datos

De acuerdo con el cuadro, podemos ver que todas las dimensiones arrojan resultados negativos, sobrepasando el 60% de insatisfacción acorde con la tabla 19, por lo que los recuadros de las cifras se encuentran pintadas de color rojo. La dimensión con cifras más negativas fue el de la “capacidad de respuesta” con un 94,62% de insatisfechos, seguida por la dimensión “aspectos tangibles” con un 87,21%, luego encontramos a la “fiabilidad” con un 71,92%, para concluir con

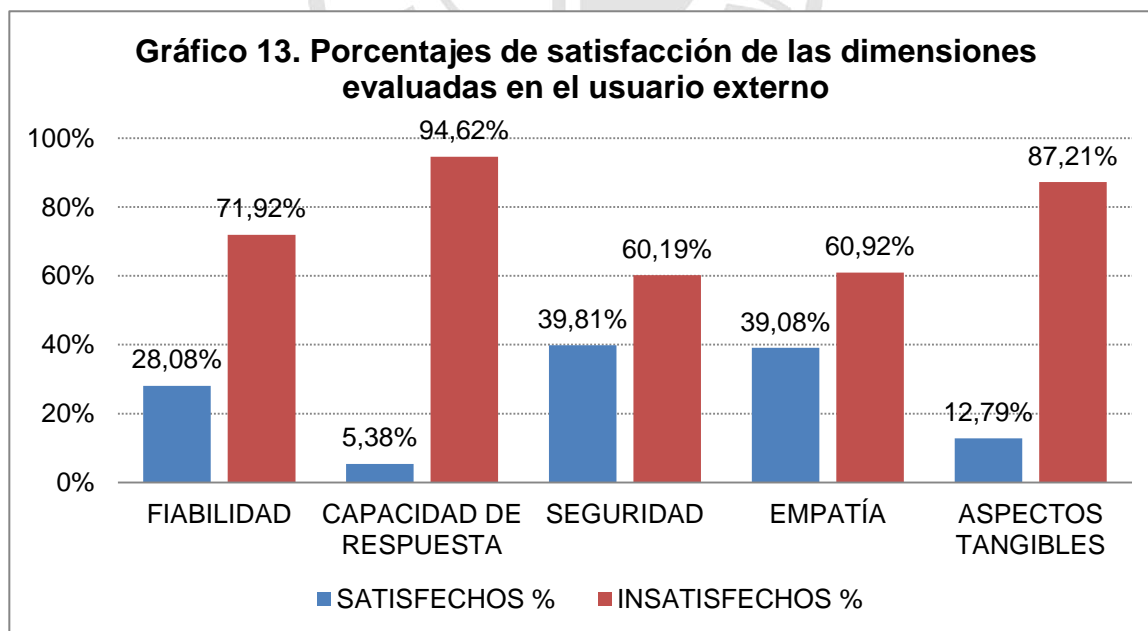
“seguridad” (60,19%) y “empatía” (60,92%). Todas las dimensiones se encuentran como rubros “por mejorar”. Ver tabla 20.

Tabla 20. Matriz general de resultados por dimensión evaluada en satisfacción del usuario externo

DIMENSIONES	SATISFECHOS INSATISFECHOS		TOTAL
	%	%	
FIABILIDAD	28,08%	71,92%	100,00%
CAPACIDAD DE RESPUESTA	5,38%	94,62%	100,00%
SEGURIDAD	39,81%	60,19%	100,00%
EMPATÍA	39,08%	60,92%	100,00%
ASPECTOS TANGIBLES	12,79%	87,21%	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En este gráfico se corrobora lo descrito por la tabla 20 (tabla matriz), diferenciándose con mayor claridad cada dimensión evaluada.



### C.3 Indicadores de calidad

Tabla 21. Indicadores de calidad (año 2015)				
INDICADORES	OPERACIÓN	RESULTADO	ESTÁNDAR	FÓRMULA
Tasa de infecciones intrahospitalarias	$174 \cdot 100 / 15921$	1,1	Hospital I, II, III e instituto especializado: 7,0	Total de pacientes con infecciones intrahospitalarias x 100 / N° de egresos
Tasa de mortalidad bruta	$269 \cdot 100 / 15921$	1,7	Hospital I, II, III e instituto especializado: 4,0	Total de fallecidos x 100 / N° de egresos

Fuente: Departamento de estadística del hospital "Sergio E. Bernales"

Podemos ver que, de acuerdo a los indicadores de calidad tomados en cuenta para este estudio, la tasa de infecciones intrahospitalarias es de 1,1; muy por debajo de la tasa estándar dado por el Ministerio de Salud para los establecimientos categorizados en el nivel III. Asimismo, la tasa bruta de mortalidad es del 1,7; también muy por debajo de la cifra estándar brindada por el Ministerio de Salud.



## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se evidencia un alto porcentaje de incumplimiento en la dimensión infraestructura, la cual asciende al 50% y está catalogado dentro de la categoría “en proceso”. Este resultado coincide con la investigación realizada por Gutiérrez-Vega, en la que se encuestó a personal de trabajo (36 cirujanos) y se encontró que en el 46% de los aspectos que evaluaron estructura hubo percepción desfavorable.<sup>9</sup> Existe también un 20% considerable que no cumple con los requerimientos necesarios en número con respecto al equipamiento para una institución como la nuestra. Esta cifra también es apoyada por el estudio mencionado líneas arriba en el que el rubro “equipamiento” se encuentra abarcado en “estructura”. Si bien es cierto, lo mencionado refiere a un hospital de la ciudad de México, es importante recalcar que muchos países latinoamericanos viven similares situaciones a nuestra realidad.<sup>9</sup>

En el indicador proceso, el profesional médico es el único que posee un 20% de incumplimiento de sus labores asistenciales, así como del orden según las guías tomadas como referencia y validadas por el Ministerio de Salud. Este resultado no puede ser comparado con otros estudios, debido a que no se tiene una evaluación similar ni tan específica con respecto a este campo en otras instituciones nacionales. Con respecto a centros hospitalarios internacionales, sería compleja la comparación debido a la variedad de instrumentos usados que no contemplan los mismos rubros y dimensiones.

Con respecto a los macroprocesos, es de resaltar la importancia de la gestión en la calidad, y su punto de partida en los equipos de trabajo y el establecimiento de normas que rijan los procesos dentro de una institución, y sobre todo, el cumplimiento de estos dentro de la misma. Por lo que, es preocupante ver el alto grado de incumplimiento en el rubro de “gestión de equipos e infraestructura” que obtuvimos en nuestro estudio (83,3%), por lo que es necesario realizar una evaluación más profunda, no sin antes, reordenar los procesos y procurar cumplir

los mismos. Del mismo modo sucede para el rubro de “gestión de recursos humanos”.

En el indicador resultado, nuestro estudio encontró que un alto porcentaje del personal de trabajo encuestado se encuentra por encima del “mayormente de acuerdo” tanto en trabajo actual y en general, como en “interacción con el jefe” y “oportunidad de progreso”. Con respecto a las remuneraciones e incentivos, nuestro estudio refiere indiferencia a la opinión acerca de este rubro, resultado que es apoyado por el estudio realizado por Hespanol *et al.*, en el que midieron la satisfacción laboral en los médicos portugueses de medicina general y concluyeron que la tasa de pago genera mayor insatisfacción laboral.<sup>10</sup> Nuestro resultado también coincide con un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre octubre y noviembre del año 2014 en el que, en líneas generales, la respuesta que predominó en el personal de trabajo fue la de “de acuerdo” con un 42,7%, y un 17,4% respondió que se encuentra “totalmente de acuerdo” como respuesta a la satisfacción de los trabajadores.<sup>35</sup> Será importante replantear estudios para hallar las causas por las que encontramos estos resultados, debido a que se necesita profundizar para poder actuar directamente en el o los problemas, y poder resolver las situaciones que impiden el brindar un servicio de calidad óptimo.

El grado de insatisfacción del usuario externo es alto según nuestro estudio y coincide con diversas investigaciones realizadas en nuestro país. Una de ellas es la efectuada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2012, que señala un grado de satisfacción del usuario externo del 56,6% en los servicios de hospitalización.<sup>35</sup> Otro estudio publicado en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en el 2010, acerca de la calidad de atención en un hospital nacional, se obtuvo como resultado que en un 93%, el personal no se identificaba para atender a los usuarios.<sup>15</sup> Nuestros resultados también son apoyados por otra investigación realizada en el Hospital María Auxiliadora en el año 2014, en la que se aplicó una encuesta de satisfacción a usuarios externos, tomando como instrumento de medición a la encuesta SERVQUAL en la que se obtuvo que el 71,09% mostró

nivel de insatisfacción, siendo la “Capacidad de respuesta” la dimensión que presenta mayor insatisfacción con un 78,8% “por mejorar”,<sup>16</sup> lo que coincide con nuestro estudio en el que la “capacidad de respuesta” fue el rubro con mayor porcentaje de insatisfacción (94,62%).

Con respecto a los indicadores de calidad, es importante señalar que la tasa de infecciones intrahospitalarias (1,1) se encuentra por debajo del estándar establecido por el Ministerio de Salud (7,0). Este resultado está ligeramente por encima del 0,9 como tasa promedio entre julio y diciembre del año 2014 que se tiene registrado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. La tasa bruta de mortalidad (1,7) se mantiene muy por debajo del estándar nacional (4,0), así como también debajo de la cifra registrada en el Hospital Hipólito Unanue (3,5) para el mismo periodo de tiempo (julio-diciembre 2014). por lo que es importante resaltar que, a pesar de las dificultades mostradas, existen actividades que brindan buenos resultados. Sin embargo, esta tasa tiene que disminuirse en la medida de lo posible, debido a la importancia que envuelve.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.1 Conclusiones

En el presente estudio encontramos deficiencias con respecto a lo evaluado tanto en infraestructura, procesos y resultados. Según nuestros resultados, la infraestructura se encuentra dentro del rubro por mejorar (50% de cumplimiento). Una buena infraestructura y un buen equipamiento son indispensables para un trabajo idóneo del personal y que se relaciona directamente con la satisfacción del usuario interno.

Con respecto a los procesos, encontramos un 20% de incumplimiento de acciones del personal médico. También encontramos serias deficiencias sobre todo en la gestión de infraestructura y equipamiento, con un 83,33% de incumplimiento en los procesos, que implica la ausencia de éstos. Asimismo, en gestión de recursos humanos también encontramos resultados negativos y un escenario que necesita ser intervenido (54,44% de incumplimiento y 36,36% de cumplimiento parcial).

Por otro lado, si bien es cierto en nuestro estudio se demuestra un grado importante de satisfacción del personal de trabajo como visión general (49,46% mayormente de acuerdo y 26,34% totalmente de acuerdo), de manera específica no sucede lo mismo en el rubro de remuneraciones e incentivos (45,16% indiferente a la opinión). Existe la necesidad de profundizar en otros estudios para buscar la causa que explique estos resultados.

Con respecto al alto grado de insatisfacción del paciente (94,62% de insatisfechos en el rubro “capacidad de respuesta”; 80% de insatisfacción en el rubro “aspectos tangibles”; 71,92% de insatisfechos en el rubro de “fiabilidad”), estos resultados pueden estar relacionados con las deficiencias antes descritas por lo que, como hemos mencionado líneas atrás, será importante reevaluar con mayor especificidad las causas que originaron estas cifras aunque podemos adelantar que, mejorando y actuando sobre las deficiencias de lo descrito en los

primeros párrafos, estos resultados pueden presentar mejoría significativa, que sería demostrada en controles periódicos posteriores a la intervención que realice la institución.

## **V.2 Recomendaciones**

La importancia de este estudio radica en obtener un punto de partida para posteriores investigaciones. Una visión general de la real situación de la institución ayuda a sentar las bases y enfocar esfuerzos en los escenarios que se presentan con resultados negativos. En primera instancia, es recomendable realizar más estudios y con mayor especificidad por cada campo o indicador, que prioricen y busquen las causas del por qué se dieron estas cifras para así poder actuar sobre ellos. Es necesario también la formación de equipos de trabajo que, como punto de inicio, procuren ordenar los procesos para así poder realizar evaluaciones, mediciones y controles más específicos, directos, exactos y objetivos sobre los campos que necesiten mayor intervención.

Será importante realizar estudios futuros que establezcan la relación entre el grado de insatisfacción del usuario externo con respecto a las dimensiones mencionadas en este estudio, y la percepción del usuario interno sobre las mismas dimensiones, así como también con la evaluación profunda de los aspectos tangibles desde el punto de vista objetivo para, en base a ello, hallar las causas que producen estas deficiencias, y plantear soluciones a corto, mediano y largo plazo.

Será importante la formación de grupos gestores que lleven a cabo reuniones para el establecimiento en físico de manuales propios de la institución tomando como referencia lo dispuesto en la normativa de nuestro país para así poder obtener mejores resultados sobre los campos que requieren ser optimizados.

Por último, será vital la evaluación y el control periódico para poder registrar la evolución de la intervención que se vaya dando en la institución, para seguir actuando y mejorando, siempre, en beneficio del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Análisis de la Situación de Salud. Hospital Nacional Sergio Bernales. Collique - Lima: Ministerio de Salud del Perú. 2013; 144.
2. Morales F. Análisis de satisfacción de usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización del Hospital Alemán Nicaragüense. Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2006.
3. Cabello Morales E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o Cliente? Rev Med Hered. 2001; 12 (3):96-99.
4. Nightingale F. Notes on nursing: what it is and what is not. New York (1860); D Appleton en Bull. M Quality Assurance: Professional accountability via continuous Quality Improvement. En: Meisenheimer CG, editor. Improving quality: a guide to effective programs. Maryland: Aspen Publication; 1992.
5. Codman, E. The product of hospitals. Surg Gynecol Obstet. 1914; 18: 491-494.
6. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Millbank Memorial Fund Quarterly. 1966; 44: 166-206.
7. Suñol R, Bañeres J. Origen, evolución y características de los programas de Gestión de la Calidad en los servicios de salud. En: Saturno J, Gascón JJ, Parra P, editores. Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Tomo I. Madrid: Du Pont Pharma, 1997.
8. Club GerTech. El Hospital del Futuro: las ideas de los expertos. Madrid Network. Cluster Salud y Bienestar; 2011.
9. Gutiérrez-Vega R, Amancio O, Novoa A, Olivos M, Aguirre A, Fajardo G. Estudio cualitativo de factores que afectan la calidad en cirugía general. Rev Med Hosp Gen Mex. 2010; 73 (2): 102-108.
10. Hespanhol A, Pereira AC, Sousa PA. Satisfacción laboral de médicos portugueses de medicina general. Aten Prim 1999. Nov 15; 24(8): 15-9.

11. Navarrete, S., Gómez, A., Riebeling, C., López, G.A., y Nava, A. La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Estudio bibliométrico. *Salud Pública Mex.* 2013; 6(55): 564-571.
12. Ortiz R, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública.* 2004; 78 (4): 527-537.
13. Delgado M, Vázquez M, De Morales L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev Salud Pública.* 2010; 12 (4): 533-545.
14. Medina M, Esquicha A. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima. *Rev enferm Herediana.* 2013; 6(2):96-106.
15. Acho S. Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia de un hospital nacional. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2010; 56:137-142.
16. Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. Oficina de Gestión de la Calidad. Hospital María Auxiliadora. Lima; 2014.
17. Fernández J, Shimabuku R, Huicho L, Granados K, Carlos G, Maldonado R, Barrientos A. Satisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2012-2013. Lima; 2014.
18. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 23va edición. Editorial Espasa-Calpe, Madrid: 2014.
19. Dirección de calidad en salud. Política Nacional de Calidad en Salud. Ministerio de salud del Perú. Lima; 2009.
20. Gobierno y administración pública. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. 2da edición. Biblioteca mexicana del conocimiento. México; 2015.
21. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring.* Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan; 1980.

22. International Organization for Standardization. Quality: terms and definitions; 1989.
23. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. 1ra edición. Madrid: Espasa Calpe; 2006.
24. Alvarez F. Calidad y auditoria en salud. Ediciones Ecoe. Bogotá; 2007.
25. Deming E. Four Day Deming Seminar. Washington D.C; 1990.
26. Strasser S, Davis RM. Measuring patient satisfaction for improved patient services. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1991:210. 19. Fitzpatrick R. Satisfaction with health care. En: Fitzpatrick R, ed. The Experience of Illness. London: Tavistock.1984; 154-175.
27. Serrano-del Rosal R, Biedma L. El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Granada: Libro de resúmenes. 2005; 262.
28. Dirección de Servicios de Salud. Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Ministerio de salud del Perú. Lima; 2014.
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud. Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Lima; 2011.
30. Sosa Rosales MC. ¿Cómo lograr la Calidad en la Clínica Dental?. Cuba; 2002.
31. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Ministerio de Salud del Perú. Lima-Perú; 2003.
32. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales. Lima; 2007.
33. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A multiple item scale for measure customer perception of service quality. Journal of Retailing.1988; 64 (1):12-40.
34. 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.



35. Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Encuesta de satisfacción del personal de salud. Ministerio de Salud del Perú. Lima; 2002.
36. Área de Investigación y Análisis. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, institutos y Diresa. Ministerio de Salud del Perú; 2013.
37. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. Plan Anual de Gestión Clínica. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Dirección de Salud V – Lima ciudad. Lima; 2013.
38. Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Análisis Situacional de Salud 2015. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, 2015.



## ANEXOS

### Anexo 01: Listas de cotejos para el indicador estructura Lista de cotejos: Módulo Infraestructura

		CUMPLE	
		SI	NO
HOSPITALIZACIÓN	El área de internamiento dispone de ambiente (s) exclusivos y con servicios higiénicos q incluye ducha		
	Cuenta con estación d Enfermeras/Obstetricas		
	Ambientes de internamiento diferenciados por edad y sexo		
	Ambientes de internamiento diferenciados en cuatro especialidades (Medicina Interna, Pediatría y Ginecología y Obstetricia)		
	Ambiente para aislamiento		
	Cuenta con tópico para curaciones y procedimientos de Hospitalización		
	En establecimientos de Salud especializados que desarrollan en forma exclusiva Cirugía de Corta Estancia, existe área de Observación de Paciente Post Operado		
	Oxígeno Empotrado		
	Aire Comprimido		
	Sistema de Vacío		
	Ambientes para Atención de Recién Nacido en Área de Observación		

#### Módulo equipamiento

		CUMPLE	
		SI	NO
HOSPITALIZACIÓN	Cama clínica (colocar número)		
	Cama clínica destinada a las subespecialidades (colocar número)		
	Cunas		
	Número de camas clínicas de la especialidad principal y subespecialidades		
	Número de camas clínicas con baranda que cuentan en el ambiente de Pediatría		
	Número de camas clínicas con baranda destinadas a pacientes geriátricos		
	Número de camas clínicas con baranda destinadas a pacientes psiquiátricos		
	Balón de Oxígeno		
	Equipo Aspirador de Secreciones		
	Negatoscopio		
	Cuenta como mínimo un coche de curaciones		

Continuación...

HOSPITALIZACIÓN /INTERNAMIENTO	CUMPLE	
	SI	NO
MÉDICO ESPECIALISTA en Cirugía General		
CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA		
Cirugía Oncológica		
CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE MAMAS TEJIDOS BLANDOS Y PIEL		
CIRUGÍA ONCOLÓGICA ABDOMINAL		
CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILOFACIAL		
OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA		
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA		
NEUROCIRUGIA ONCOLÓGICA		
CIRUGÍA TORÁCICA ONCOLÓGICA		
UROLOGÍA ONCOLÓGICA		
CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA ONCOLÓGICA		
TRAUMATOLOGÍA ONCOLÓGICA		

**Módulo recursos humanos**

**Módulo organización para la atención**

		CUMPLE	
		SI	NO
HOSPITALIZACIÓN	El área de internamiento/hospitalización cuenta con registro de ingresos y egresos		
	El establecimiento de Salud brinda alimentación a los pacientes de internamiento		
	El establecimiento de Salud cuenta con personal de salud asignado de internamiento durante las 24 horas		

## Anexo 02: Lista de cotejos de gestión de macroprocesos

### Macroproceso: Gestión de equipos e infraestructura

Estándar	Puntos a evaluar	1	2	3
El establecimiento cuenta con recurso humano capacitado y aplica las normas para disponer de equipos e infraestructura operativos y en buen estado.	1. El establecimiento de salud cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y de recuperación de la planta física y servicios básicos incorporado.			
	2. El establecimiento cuenta con un plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de sus equipos incorporado al Plan Operativo de Actividades (POA).			
	3. Se cuenta con personal capacitado para la elaboración de proyectos de inversión y se elaboran proyectos.			
	4. El personal que realiza el mantenimiento preventivo y de recuperación de la infraestructura y equipos está capacitado para este fin durante el último año.			
	5. Se cuenta con procedimientos documentados para la adquisición de equipos, mantenimiento, remodelación y/o ampliación de infraestructura física del establecimiento.			
	6. El establecimiento de salud cuenta con sistema de inventario y registro de operatividad de equipos e instrumentos.			
	7. Se cuenta y aplica los procedimientos del manual para el mantenimiento de instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias.			
	8. Cuenta con manual de mantenimiento de áreas críticas, control y seguimiento de obras y éste es aplicado.			
	9. Cuenta con manual de medidas que permiten el buen uso y prevención de deterioro de los equipos y servicios básicos (agua, energía eléctrica) y éste es aplicado.			
El establecimiento cuenta con información y toma decisiones para disponer de equipos e infraestructura en buen estado y operatividad.	1. Existe un procedimiento de verificación de inventarios actualizado (equipos con rótulos visibles) y el informe de resultados (no concordancias, faltantes, etc.) se remite a los niveles directivos.			
	2. Se realiza mantenimiento preventivo de los equipos de acuerdo a programación.			
	3. Se cuantifica el porcentaje de soluciones oportunas ante el llamado de mantenimiento preventivo o reparativo de infraestructura y equipos.			

1: No cumple. 2: Cumple parcialmente. 3: Si cumple.

## Macroproceso: Gestión de recursos humanos

Estándar	Puntos a evaluar	1	2	3
El establecimiento está organizado para seleccionar e incorporar recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	1. El establecimiento de salud cumple con los procedimientos de Incorporación del recurso humano y se orienta a cubrir las competencias requeridas en el manual de organización y funciones.			
	2. El establecimiento de salud tiene definido el procedimiento de inducción del personal y se cumple con todos los trabajadores nuevos.			
	3. El establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa.			
	4. Las jefaturas de servicios/departamentos/áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad del establecimiento.			
El(los) equipo(s) del establecimiento de salud participan en las decisiones y análisis de la situación institucional.	1. Los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la situación institucional.			
	2. Los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos.			
El establecimiento de salud dispone de medidas de seguridad para la salud del personal.	1. El establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial.			
	2. Todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico.			
El establecimiento está organizado para seleccionar e incorporar recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	1. El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS, priorizando el enfoque de promoción de la salud.			
	2. El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales.			
	3. El establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento.			

Generado de: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud del Perú. Lima, 2007.

### Macroproceso: Gestión de la calidad

Estándar	Puntos a evaluar	1	2	3
El establecimiento está organizado para desarrollar acciones del sistema de gestión de la calidad en salud.	1. Las unidades funcionales cuentan con personal capacitado para realizar procesos de mejoramiento continuo de la calidad.			
	2. El establecimiento tiene procedimientos documentados de los procesos asistenciales y administrativos priorizados con la finalidad de realizar un seguimiento continuo y establecer ciclos de mejora continua de la calidad.			
El establecimiento tiene definido o implementa mecanismos para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.	1. El establecimiento ha definido e implementa uno o varios mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios (buzón, encuestas, grupos focales, etc.)			
	2. El establecimiento tiene documentado el proceso para analizar y responder a las quejas y reclamos de los usuarios, para lo cual cumple con los pasos requeridos.			
	3. El establecimiento tiene definido y difunde el paquete de información del proceso de atención que brindará a sus usuarios y es adecuado culturalmente según realidades locales.			
	4. El establecimiento de salud muestra en un lugar visible su cartera de servicios y el cronograma de atención con responsables.			
	5. El establecimiento tiene fluxogramas de atención general, por servicios y señalización.			
	6. El establecimiento tiene publicado los derechos de los pacientes en las zonas de contacto (hospitalización).			

Generado de: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud del Perú. Lima, 2007.

## Macroproceso: Manejo del riesgo de la atención

Estándar	Puntos a evaluar	1	2	3
El establecimiento de salud vela por el cumplimiento de las normas de seguridad relacionadas con la atención en sus distintas fases.	1. Se indican y aplican las medidas de seguridad para el manejo de medicamentos o insumos que pueden ser causantes de eventos adversos en la atención de hospitalización.			
	2. Se emplea un mecanismo para identificar las placas radiográficas a fin de prevenir errores o confusiones por etiquetado.			
	3. Se han establecido y aplican medidas dirigidas a prevenir errores o confusiones en procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos debidas a la mala identificación de la persona o zona anatómica.			
	4. Se evalúa en el paciente hospitalizado el riesgo de desarrollar úlceras de presión y se llevan a cabo medidas preventivas.			
	5. Se cuenta con procedimientos documentados para la adquisición de equipos, mantenimiento, remodelación y/o ampliación de infraestructura física del establecimiento.			
	6. Se evalúa en cada paciente hospitalizado al ingreso y durante la atención el riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda y se usan medidas para evitarlas.			
	7. En el momento de la admisión, y posteriormente según indicación, se evalúa en el paciente susceptible el riesgo de aspiración, y se aplican medidas preventivas.			
	8. Se evalúa en cada paciente susceptible, al ingreso y durante la atención, el riesgo de desarrollar desnutrición y se utilizan medidas clínicas para evitarlo.			
El establecimiento cuenta con normas escritas sobre precauciones para el control de infecciones.	1. Se emplean institucionalmente métodos para prevenir infecciones asociadas al uso de catéteres.			
	2. Se cuenta con dispensadores de soluciones antisépticas y papel toalla en todas las áreas de manejo de pacientes según normatividad.			
	3. Se cuenta con mecanismos de control y se evalúa el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, lavado de manos, manejo de antisépticos y desinfectantes, manejo de la higiene hospitalaria, manejo de las precauciones universales con sangre y fluidos corporales.			
El establecimiento de salud cuenta con procesos para el control de infecciones o enfermedades de transmisión, recolección, análisis y reporte.	1. El establecimiento dispone de un procedimiento para la vigilancia, seguimiento y manejo de los casos de infección intrahospitalaria.			
	2. El plan de prevención y control de infecciones está incorporado en el plan estratégico de la institución y los objetivos son claros y medibles.			
El equipo de enfermería brinda servicios seguros, competentes y continuos.	1. El personal profesional de enfermería cuenta y aplica las guías de atención de enfermería por servicios y están actualizados.			
	2. El personal profesional de enfermería asegura la administración correcta de medicamentos (vía, dosis, hora, paciente, medicamento).			
	3. El personal profesional de enfermería identifica, reporta y registra todos los eventos adversos ocurridos en los pacientes.			

Generado de: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud del Perú. Lima, 2007.

## Macroproceso: Atención de hospitalización

ESTÁNDAR	PUNTOS A EVALUAR	1	2	3
El establecimiento que cuenta con internamiento, planifica y diseña sus servicios para satisfacer las necesidades de la población a la que atiende.	El establecimiento identifica anualmente las diez causas más frecuentes de internamiento institucional y por cada uno de los servicios.			
	Los servicios identifican necesidades de mejora del proceso de atención, formulan propuestas y las comunican a la Alta Dirección para su aprobación y ejecución.			
	Se permite el acompañamiento de la gestante por la pareja o la familia en los casos de atención de parto.			
El establecimiento de salud provee las condiciones apropiadas para brindar servicios de internamiento a los pacientes, asegurando su oportunidad y calidad.	La Alta Dirección cumple con atender los cuadros de necesidades sustentadas de los servicios de internamiento según priorización aprobada.			
	Las jefaturas de los servicios de internamiento promueven la adopción, adecuación o elaboración de las guías de práctica clínica para las atenciones de salud según el perfil epidemiológico de las áreas de hospitalización.			
	La organización ha establecido mecanismos para medir el tiempo transcurrido entre la solicitud y el internamiento del paciente y realiza acciones para su disminución.			
El establecimiento garantiza las condiciones necesarias para que el equipo interdisciplinario de salud brinde una atención segura al usuario	El personal de salud que realiza procedimientos a los pacientes, cumple las medidas de bioseguridad.			
	Las infecciones intrahospitalarias u otros eventos adversos ocurridos en el internamiento son registrados, analizados y evaluados según normas vigentes.			
	Los casos de mortalidad de enfermedades transmisibles, ocurridas en hospitalización son auditados con la finalidad de tomar de decisiones de corresponder.			
	Los casos de mortalidad materna ocurridas en el establecimiento de salud son auditados con la finalidad de tomar decisiones para superar las condiciones asociadas al evento.			
Los equipos médicos que brindan servicios de internamiento, desarrollan sus actividades de atención según procedimientos consensuados y documentados.	Los servicios de internamiento cuentan con guías de práctica clínica de atención de las diez patologías más frecuentes atendidas por cada servicio.			
	Se alcanzan permanentemente los niveles esperados en los estándares e indicadores para la atención de partos según normas vigentes.			
	Las guías de práctica clínica son implementadas por los miembros de cada equipo de trabajo y se evidencian en la historia clínica.			
	Se monitoriza la adherencia a las guías de práctica clínica para la atención de las complicaciones obstétricas (hipertensión inducida por el embarazo y hemorragias obstétricas).			
	Se auditan las historias clínicas y se toman acciones para mejorar los procesos.			

Generado de: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud del Perú. Lima, 2007.



### Macroproceso: Nutrición y dietética

Estándar	Puntos a evaluar	1	2	3
El establecimiento de salud está organizado para brindar servicios de nutrición y dietética, según normatividad vigente.	Se cuenta con un manual actualizado y disponible de normas y procedimientos técnico-administrativos de la atención nutricional y dietética.			
	Se cuenta con personal de nutrición capacitado durante el último año.			
	El establecimiento cuenta con mecanismos de información y educación a los usuarios y familiares sobre los requerimientos nutricionales de acuerdo con sus necesidades y éstos se aplican.			
	El establecimiento cuenta con normas de manipulación de alimentos y éstas se aplican.			
	El establecimiento aplica buenas prácticas de almacenamiento de víveres perecibles y no perecibles.			
	Se han determinado y se cumplen horarios para la distribución de las dietas a los servicios.			
	Los requerimientos de los servicios nutricionales concuerdan con las necesidades de los pacientes y prescripción médica.	El servicio de nutrición cuenta con un listado de regímenes estándar por patologías prevalentes que se encuentran detallados con composición de nutrientes, prescripciones dietéticas y menús diarios.		
Se lleva registro del porcentaje de quejas y reclamos de los usuarios y se adoptan medidas correctivas.				
El profesional de nutrición efectúa la visita diaria a los pacientes con dietas especiales.				
El personal de enfermería verifica y registra la concordancia entre los menús del día y las distintas indicaciones dietéticas.				

**Macroproceso: Atención de apoyo diagnóstico y tratamiento**

ESTÁNDAR	PUNTOS A EVALUAR	1	2	3
Los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento garantizan la idoneidad de sus procedimientos.	Los servicios de apoyo al diagnóstico tienen y aplican programas de control de calidad.			
El proceso de planeación del cuidado y tratamiento incluye la investigación diagnóstica cuando la patología lo hace necesario.	Los resultados de los exámenes se entregan oportunamente a los profesionales de la atención clínica y a los usuarios según estándares de tiempo previamente definidos por el establecimiento de salud.			
	Los resultados de los exámenes se registran en medios manuales o en sistema informático y se incluye los tiempos transcurridos entre la solicitud, la recepción de la muestra y la entrega del resultado.			
Se controla la calidad de las actividades de apoyo diagnóstico según normatividad nacional, subsectorial o institucional.	Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento se desarrollan indicadores de calidad relacionados con la entrega oportuna de sus productos y en función de las necesidades de los pacientes.			
	La calidad de los resultados de los exámenes y/o tratamientos se garantiza por medio de calibración de equipo y el control de calidad de los procedimientos.			
	Los procedimientos que implican riesgo para los pacientes se realizan de acuerdo a las normas de seguridad (exámenes con medio de contraste, exámenes endoscópicos).			

Generado de: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud del Perú. Lima, 2007.

### Anexo 03: Encuesta de satisfacción del personal de salud

Establecimiento de Salud donde trabaja: \_\_\_\_\_

Marque la alternativa que más se acerque a su situación actual como trabajador del MINSA:

1. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo dentro de la organización?

- a) Médico (a):.....
- b) Enfermero (a):.....
- c) Técnico de enfermería/Auxiliar:.....
- d) Técnico:.....
- e) Otros (especifique):\_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es su condición laboral en el MINSA?

- a) Nombrado:.....
- b) Contratado a plazo fijo:.....
- c) Locación de servicios:.....
- d) Service:.....
- e) Otros (especifique):\_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el MINSA?

- a) Menos de 1 año.....
- b) De 1 a 4 años.....
- c) De 5 años a más.....

## Parte II

### Apreciaciones sobre su centro de labores

A continuación tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, cargo o puesto que Usted desempeña. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado. El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

CÓDIGO	Estoy:
5	TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
4	MAYORMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
3	INDIFERENTE A LA OPINIÓN
2	POCAS VECES DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA OPINIÓN

Pre g.	¿QUÉ APRECIACIÓN TIENE USTED DE SU CENTRO LABORAL?	PUNTAJE				
<b>Trabajo actual</b>						
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se espera de mí.	5	4	3	2	1
2	El trabajo en mi servicio está bien organizado.	5	4	3	2	1
3	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.	5	4	3	2	1
4	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	5	4	3	2	1
<b>Trabajo en General</b>						
5	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo.	5	4	3	2	1
6	La institución me brinda los recursos, herramientas e instrumentos para tener un buen desempeño en el puesto.	5	4	3	2	1
7	En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral.	5	4	3	2	1
<b>Interacción con el Jefe Inmediato</b>						
8	Los Directivos y/o Jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.	5	4	3	2	1
9	Los Directivos y/o Jefes solucionan problemas de manera creativa y siempre buscan la innovación y las mejoras.	5	4	3	2	1
10	Los Directivos y Jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	5	4	3	2	1
11	Los Directivos y Jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	5	4	3	2	1
12	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.	5	4	3	2	1
<b>Oportunidades de progreso</b>						
13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.	5	4	3	2	1
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.	5	4	3	2	1
<b>Remuneraciones e incentivos</b>						
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	5	4	3	2	1

<b>Interrelación con los compañeros de trabajo</b>						
17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.	5	4	3	2	1
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	5	4	3	2	1
<b>Ambiente de trabajo</b>						
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	5	4	3	2	1
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.	5	4	3	2	1
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias.	5	4	3	2	1
22	El nombre y prestigio del MINSA es gratificante para mí.	5	4	3	2	1

Tomado de: Encuesta de satisfacción del personal de salud. Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Ministerio de Salud del Perú. Lima, 2002



## ANEXO 04

### Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de hospitalización en establecimientos del nivel III (SERVQUAL)

N° Encuesta: _____	
<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL I-4, II y III</b>	
Nombre del encuestador:	_____
Establecimiento de Salud:	_____
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___ Hora Final: ___/___/___
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.</p>	
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>	
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>
	Acompañante <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>
	Padre <input style="width: 50px;" type="text" value="1.1"/>
	Madre <input style="width: 50px;" type="text" value="1.2"/>
	Otro <input style="width: 50px;" type="text" value="1.3"/>
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 100px;" type="text"/>
3. Sexo	Masculino <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>
	Femenino <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>
4. Grado de Instrucción	Ninguno <input style="width: 50px;" type="text" value="0"/>
	Primaria <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>
	Secundaria <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>
	Superior <input style="width: 50px;" type="text" value="3"/>
	No sabe <input style="width: 50px;" type="text" value="4"/>
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS <input style="width: 50px;" type="text" value="0"/>
	SOAT <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>
	Ninguno <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>
	Otro <input style="width: 50px;" type="text" value="3"/>
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:	_____
7. Tiempo de hospitalización en días _____	

Tomado de: 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

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que todos los días reciba una visita médica							
02	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E	Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros ) se realicen rápido							
09	E	Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	E	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E	Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E	Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	E	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							

Tomado de: 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

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

Tomado de: 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



## ANEXO 05

### Escala de Likert para evaluar las dimensiones de la Escala SERVQUAL

Para definir el nivel de Expectativa y Satisfacción se tomaron en cuenta las puntuaciones de la escala de Likert (del 1 al 7), de forma tal que permite medir el nivel de actitud por cada una de las 5 dimensiones de la Escala SERVQUAL, siendo las puntuaciones como sigue:

- 1 Extremadamente malo
- 2 Muy malo
- 3 Malo
- 4 Regular
- 5 Bueno
- 6 Muy bueno
- 7 Extremadamente bueno



## ANEXO 6

### Solicitud de permiso

**Solicito:** Permiso para ejecutar plan de tesis en el área de Hospitalización de Cirugía General

Director del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"-Collique

S.D:

Christian Gustavo Alayo Sirlupu, médico cirujano de profesión, me presento ante usted y con el debido respeto expongo:

Que estoy cursando la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, presentando el proyecto de tesis denominado "Calidad de Atención en el Servicio de Cirugía General del Hospital Sergio E. Bernales Collique 2015".

Que es menester aplicar encuestas de satisfacción del usuario, tanto externo (pacientes) como interno (personal de salud), así como la realización de entrevistas al personal de salud y la adquisición de información necesaria de sus instalaciones. Que lo expuesto anteriormente estará enmarcado en las normas de ética que garantiza la privacidad de la información personal e institucional, durante el periodo de Julio a Diciembre del año en curso.

Por lo expuesto:

Solicito a usted el permiso y la orden a quienes corresponda para que se me de las facilidades para ejecutar el proyecto.

Es gracia que espero alcanzar.

Sin otro particular, le reitero mis agradecimientos esperando poder contar con su permiso.

Atentamente

---

Christian Gustavo Alayo Sirlupu  
C.M.P: 63828

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 7

### Matriz de consistencia

Formulación problema	Objetivos	Variables e indicadores	Diseño	Muestreo	Recolección de datos	Procesamiento y análisis
¿Cómo es la calidad de la atención en el Área de Hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital Sergio Bernales-Collique 2015?	<p><b>GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la calidad de la atención en el Área de Hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital Sergio Bernales-Collique 2015.</li> </ul> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y disponibilidad de materiales de acuerdo a los estándares del Ministerio de Salud del Perú en el Área de Hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital Sergio Bernales-Collique 2015.</li> <li>- Evaluar las normas, guías y aplicación de procesos de acuerdo a los estándares del Ministerio de Salud del Perú en el Área de Hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital Sergio Bernales-Collique 2015.</li> <li>- Evaluar el grado de satisfacción del usuario interno y externo en el Área de Hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital Sergio Bernales-Collique 2015.</li> <li>- Evaluar los resultados de la atención clínica que se alcanzan (indicadores de calidad: Tasa de infecciones intrahospitalarias, tasa de mortalidad bruta) en el Área de Hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital Sergio Bernales-Collique 2015.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Infraestructura</b> (ambientes de hospitalización)</li> <li>2. <b>Equipamiento</b> (equipamiento de hospitalización)</li> <li>3. <b>Recursos humanos</b> (Personal de hospitalización)</li> <li>4. <b>Hospitalización en cirugía</b> (grado de cumplimiento del personal de salud)</li> <li>5. <b>Satisfacción del usuario externo</b> (de fiabilidad, aspectos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía).</li> <li>6. <b>Satisfacción del usuario interno.</b></li> <li>7. <b>Resultados clínicos</b> (Infección intrahospitalaria, complicaciones post-operatorias, fallecimiento)</li> </ol>	Transversal, descriptivo.	<p>No probabilístico, Usuarios externos: Muestreo por conveniencia.</p> <p>Usuarios internos: Por conveniencia.</p> <p>Infraestructura y equipamiento: Todos los ambientes de hospitalización de cirugía.</p> <p>Resultados clínicos: indicadores de calidad, procesos, indicadores hospitalarios.</p>	<p><b>Infraestructura, equipamiento, recursos humanos:</b> Lista de cotejos</p> <p><b>Usuario externo:</b> Encuesta modelo SERVQUAL-Cuestionario</p> <p><b>Usuario interno:</b> Guía Encuesta modelo (tipo SERVQUAL).</p> <p><b>Resultados clínicos:</b> Indicadores hospitalarios.</p>	<p>Se utilizó Microsoft Excel para el procesamiento previo y la elaboración de la base de datos.</p> <p>Se elaboró una matriz en Microsoft Excel por cada instrumento, donde se codificaron las preguntas y respuestas, para su posterior interpretación y descripción.</p> <p>Se realizó el cálculo de brechas acorde al modelo SERVQUAL para su interpretación.</p>