



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSTGRADO

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL DE VENTANILLA 2019**

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

**PRESENTADO POR
MICHAEL GERARD BERNAL FLORES
ASESOR**

Dr. RICARDO ALBERTO ALIAGA GASTELUMENDI

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL DE VENTANILLA 2019**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
MICHAEL GERARD BERNAL FLORES**

**ASESOR
Dr. RICARDO ALBERTO ALIAGA GASTELUMENDI**

**LIMA, PERÚ
2021**

JURADO

Presidente: Carlos Alfonso Bada Mancilla, doctor en medicina

Jurado: Cybill Andrea Chávez Rivas, maestra en Gerencia en Servicios de Salud

Jurado: Paúl Fernando Cuellar Villanueva, magíster en administración

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Índice	iii
Resumen	iv
Abstract	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	13
III. METODOLOGÍA	31
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN	45
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	51
FUENTES DE INFORMACIÓN	52
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de atención en el área de Hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla 2019.

Metodología: Es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes y se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos: una lista de cotejo para el componente estructura descrita en la Guía Técnica del Ministerio de Salud para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud; el componente proceso se midió utilizando una ficha para registro de tiempo, y, para el componente resultado se utilizó el cuestionario SERVQUAL modificado. El análisis de la información se realizó por medio de la estadística descriptiva mediante el software SPSS 23 y Microsoft Excel versión 2016.

Resultados: Los resultados hallados para la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, organización para la atención, cumplen con los requisitos establecidos 50%, 60%, 67% y 100%, respectivamente. Con respecto al tiempo de espera del paciente para la toma de signos vitales, por parte del personal de enfermería, se encontró que el 50% esperó de 16-30 minutos, y, de ellos, el 30% se quejó por el tiempo de espera prolongado. El otro 50 % de los usuarios esperó entre 11-15 minutos. En cuanto el tiempo de espera para ser atendido por el médico, el 55% de usuarios esperó de 15 a 30 minutos y el 45 % restante, de 31 a 60 minutos. La percepción de la calidad de servicio la cual fue considerada como regular, mala y buena para el 77.5%, 17.5% y 5%, respectivamente.

Conclusiones: En cuanto al componente estructura, los resultados mostraron deficiencias en cuanto a la infraestructura, equipamiento y recursos humanos; fueron favorables en cuanto la organización para la atención, en la dimensión proceso, los tiempos de enfermería y del médico fueron prolongados. Finalmente, en la dimensión resultado, se encontró que la calidad de servicio fue percibida para la mayoría de los pacientes como regular.

Palabras clave: Calidad de atención, estructura, proceso, resultado, cirugía

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of care in the Hospitalization area of the General Surgery Service of the Hospital de Ventanilla 2019.

Methodology: It is a quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and prospective study. The sample consisted of 80 patients and the following instruments were used for data collection: a checklist for the structure component described in the Technical Guide of the Ministry of Health for the Categorization of Health Sector Establishments; the process component was measured using a time record sheet, and the modified SERVQUAL questionnaire was used for the result component. The information analysis was carried out by means of descriptive statistics using SPSS 23 software and Microsoft Excel version 2016.

Results: The results found for infrastructure, equipment, human resources, organization for care, meet the established requirements 50%, 60%, 67% and 100%, respectively. The waiting time of the patient for taking vital signs by the nursing staff, it was found that 50% waited 16-30 minutes, and, of them, 30% complained of a prolonged waiting time. The other 50% of users waited between 11-15 minutes. The waiting time to be seen by the doctor, it was found that, 55% of users waited 15 to 30 minutes and the remaining 45% waited 31 to 60 minutes. The perception of the quality of service which was considered as fair, bad and good for 77.5%, 17.5% and 5%, respectively.

Conclusions: Regarding the structure component, the results showed deficiencies in terms of infrastructure, equipment and human resources, they were favorable in terms of the organization for care, in the process dimension, nursing and doctor times were prolonged, finally in the Result dimension, it was found that the quality of service was perceived as fair for most of the patients.

Key words: Quality of care, structure, process, result, surger

I. INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La calidad y la seguridad del paciente conforman un factor primordial en la prestación de servicios de salud. En 2004, la Asamblea número 57 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) avala el establecimiento de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y se establecieron modelos para mitigar los desaciertos en la atención en salud (1).

En ese escenario de acción, en junio de 2008, la Alianza proyectó su segundo reto de seguridad: la campaña Cirugía Segura Salva Vidas, cuya finalidad era modernizar la seguridad de las cirugías a nivel mundial; se determinó un conjunto esencial de estatutos que puedan aplicarse en cualquier estado (1).

La calidad de la atención médica en los servicios quirúrgicos, frecuentemente, se vincula con la expectativa de recuperación de la salud, la rehabilitación y el pronto regreso a su medio familiar, social y laboral, en lo que ciertamente también influyen otros factores, como son: la enfermedad que dio inicio a la cirugía, la edad y las condiciones del enfermo, así como la evolución individual a la intervención quirúrgica (2).

La evaluación de la calidad de la atención médica no es fácil, ya que no existe una descripción de la misma admitida en forma universal; intervienen en ella varios factores: la estructura, recursos, organización, normas, el proceso y los resultados, pero en pocas oportunidades se toma en cuenta el bienestar, satisfacción y opinión del paciente (2).

Por lo tanto, los estándares de la calidad de la atención médica no son recientes ya que, desde los inicios del siglo XX, cirujanos norteamericanos y europeos reiteraron que los hospitales y los cirujanos debían medir y documentar los resultados de su

trabajo. En 1918, el American College of Surgeons contó con un programa de estándares, creados en forma voluntaria por los galenos, para evaluar la calidad de la atención (2).

En 1951, como resultado de la reunión y acuerdo con el American College of Physicians, American Hospital Association y American Medical Association, se creó la Joint Commission on Accreditation of Hospitals, instancia externa multidisciplinaria con miembros de múltiples organizaciones, que cada vez ha cobrado mayor relevancia en la evaluación de los modelos de calidad en hospitales, lo que ha permitido contar con información para el progreso de la calidad de la atención en salud (2).

En la historia, existe un punto de quiebre con Avedis Donabedian quien, en 1966, sistematizó la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria; estableció los componentes de estructura, proceso y resultado y dio inicio a la evolución conceptual y metodológica para medir y mejorar la calidad de atención sanitaria (2).

Es necesario recalcar que los galenos le dan mayor relevancia al componente técnico, mientras que las relaciones interpersonales lo resaltan más los pacientes. Aunque es indispensable contemplar que estos factores tienen igual significación en el concesión de servicios sanitarios, los elementos técnicos son imprescindibles para lograr vigilancia eficiente, eficaz, y óptima; no hay duda que un buen vínculo proveedor-usuario, consolidada en el respeto recíproco, delimita en gran medida frutos triunfantes para la salubridad, al favorecer exitosamente la adherencia terapéutica y al establecimiento de salud y brindar mayor satisfacción de usuarios y de proveedores (3).

A nivel latinoamericano, los principales problemas en la atención sanitaria es el acceso limitado a las atenciones de los servicios de salud, que perjudica a países como Panamá, Colombia, Bolivia, Guatemala, Paraguay, Chile, Brasil, República Dominicana Perú, entre otros. En segundo lugar de relevancia, la jurisdicción de

Colombia, Chile y Perú señalan la desestimación de la calidad y la incapacidad de los servicios, asunto que, para otros países, es primordial (Ecuador, Costa Rica) (8).

Aunque Colombia ha progresado en disciplina de políticas para inclinarse por la calidad de atención en salud, aún persisten obstáculos difundidos por el incumplimiento de las obligaciones por parte de las entidades prestadoras de salud, negación de servicios y exceso de trámites como barrera de acceso para exámenes y servicios médicos especializados; predominó las restricciones de entrada para las poblaciones rurales, inestabilidad de la infraestructura de los establecimientos de salud y limitaciones en el acceso a profesionales de salud (9).

Por otro lado, en Brasil, en 2003, el Consejo Nacional de Secretarios de Salud difundió las conclusiones de la segunda encuesta sobre conocimiento, evaluación y opinión de los brasileños respecto de los servicios del Servicio Único de Salud (SUS). Localizaron errores del sistema; los usuarios encuestados resaltaron la escasez de médicos y personal de enfermería (19.4%), carencia de medicamentos (9.5%), prolongados tiempos de espera para poder acceder a la atención con igual puntaje que la falta de nosocomios (8.3%) y demora para recibir citas para la consulta (7%) (13).

El 41.3% considera que el problema fundamental del SUS es el tiempo de espera para acceder a una consulta; 14.4%, es el tiempo de espera para los exámenes y 7.5%, tiempo de espera para el internamiento (13).

En nuestro país, los servicios sanitarios ofrecidos por el Ministerio de Salud (Minsa) y el Seguro Social de Salud (EsSalud) es criticado por los peruanos. Un artículo menciona que las largas filas de espera para obtener una cita o para planificar una cirugía, los malos tratos a los pacientes, la falta de infraestructura y de fármacos hace que los nosocomios del Minsa y EsSalud sean desaprobados.

Ni el suministro, al 97% de fármacos en los nosocomios de EsSalud, ni la tercerización de servicios del Minsa, gracias a contratos con los Hospitales de la Solidaridad (SISOL), han conseguido que los ciudadanos califiquen como buenos a estos organismos de salud (16).

Hoy, en el Perú, se están efectuando una diversidad de estudios encausados a la valoración de la calidad de servicio a nivel sanitario, desde la aprehensión del paciente. Gran parte de ello atañe al Minsa y es insuficiente la estimación de la calidad sanitaria en EsSalud (16).

El hospital de Ventanilla es una entidad de salud que pertenece al Minsa, brinda, entre otros, servicio quirúrgico. En este servicio, actualmente, algunos pacientes manifiestan encontrar ciertos problemas como, por ejemplo, un trato no adecuado, mala comunicación, problemas con las programaciones de cirugías por falta de insumos.

Todos estos problemas están relacionados con la calidad de servicio. Pese la revisión bibliográfica, no se ha encontrado alguna investigación que haya evaluado la calidad de servicio de cirugía en este hospital. De esta manera, existe una oportunidad de realizar un estudio cuantitativo con el propósito de evaluar el grado de calidad de atención en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla.

Es por ello el interés propio, para realizar este trabajo de investigación con la siguiente formulación de problema:

1.2 Problema de investigación

¿Cuál es la calidad de atención en el área de Hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de atención en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar la calidad de atención, en su componente estructura, en el área de hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla 2019.
- Evaluar la calidad de atención, en su componente proceso, en el área de hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla 2019.
- Evaluar la calidad de atención, en su componente resultado, en el área de hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla 2019.

1.4 Justificación

El presente trabajo podría ser importante para la dirección de esta entidad de salud, porque conociendo la situación actual, podrán gestionar y a su vez mejorar las condiciones óptimas de capacidad tecnológica de equipos biomédicos y científicos; también será necesario para optimizar los ambientes básicos de estructura y manejo de equipos indispensables en el servicio de cirugía general, que muchas veces se encuentran desabastecidos.

Por su parte, sería de importancia también para el jefe de cirugía de esta entidad, con la finalidad que pueda dar soluciones a los diferentes problemas como por ejemplo: falta de insumos, falta de equipo biomédicos, mal trato al paciente, tiempo de espera prolongado, que son principalmente, factores causales en la calidad de atención, así se podrá conocer la calidad de la atención profesional, en el servicio de cirugía general, tomando en cuenta que antes de llegar al área quirúrgica y

después del mismo, llegan o se hospitalizan usuarios con ciertas manifestaciones emocionales (miedos, creencias, mitos e inquietudes), propios del estrés quirúrgico.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación serían de utilidad para el personal de salud que trabaja en esta institución, porque de esta manera el equipo multidisciplinario integrado por los cirujanos, enfermeros, técnicos de enfermería, podrán mejorar sus competencias a fin de poder brindar un trato adecuado, eficiente, comprensivo al usuario y este tenga una estancia lo más cómoda posible

Finalmente, los hallazgos de esta investigación podrían ser importantes también para el usuario, porque de esta manera podrá evaluar la calidad del servicio donde se va a atender en relación a la atención médica en los servicios de cirugía general, lo cual será necesario para promocionar cambios que mejoren las asistencias médicas con calidad, de manera accesible y equitativa, a través de un óptimo nivel profesional (desde el cuidado integral hasta su pronta recuperación e integración a la sociedad).

La investigación fue viable debido a que se contó con el permiso correspondiente de la institución de salud – hospital de ventanilla perteneciente al Gobierno Regional del Callao, además el permiso pertinente de la jefatura del servicio de cirugía.

También se contó con el apoyo del personal multidisciplinario, que se encontraban laborando en este servicio, previa información de los objetivos y la finalidad del investigador. Por otro lado, se contó también con los recursos (humanos, materiales y logísticos) siendo indispensables para la ejecución del este trabajo de investigación. Asimismo, también se contó con recursos financieros (autofinanciado), para su desarrollo correspondiente y hacer uso de acuerdo a las necesidades requerida durante el proceso.

Finalmente, se contó con la experiencia básica y necesaria para el tipo y diseño de investigación, además se cumplió, dentro de la función, el uso del código de ética profesional, brindando una atención de calidad y respetando la autonomía

del paciente (a través del consentimiento), no existieron problemas éticos para el desarrollo del presente trabajo a investigar.

1.5 Limitaciones del estudio

El presente estudio tuvo limitaciones en cuanto al cuestionario SERVQUAL, toda vez que algunos pacientes consideraron que era muy extenso llegando incluso a que parte de ellos desistieron ser encuestados o lo desarrollaron de manera incompleta.

Asimismo, se presentaron dificultades en la medición del componente proceso de la calidad de atención en salud, así como los antecedentes de dicho componente, debido a que se encontraron pocas investigaciones para realizar las discusiones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Tal cual lo señalado por Donabedian, la calidad asistencial presenta los siguientes componentes: estructura, proceso y resultado (33).

En relación al componente estructura, en cuanto a los antecedentes, se encontró que Alayo C publicó, en 2015, una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la guía de categorización de los establecimientos de salud del Minsa. El cumplimiento en cuanto a la Infraestructura fue del 50%, equipamiento (80%), recursos humanos (100%) y organización para la atención (100%). Pese a la amplia búsqueda bibliográfica, no se encontraron investigaciones adicionales que hayan evaluado el componente estructura en el servicio de Hospitalización de Cirugía en un hospital público (50).

Por otro lado, en relación al componente proceso, Alayo C ejecutó, en 2015, un estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional. En indicador proceso utilizó la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del Minsa, encontró que el cumplimiento en cuanto a la gestión de equipos e infraestructura (8.3%), gestión de recursos humanos (9.09%), gestión de calidad (62.5%), manejo del riesgo de la atención (54.55%), atención de hospitalización (76.92%), dietética y nutrición (80%), atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento (66.67%) (50).

Morales M elaboró, en 2008, un trabajo de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo. En cuanto a la espera del paciente para la toma de funciones vitales por parte de enfermería, se encontró que el 46% de los usuarios esperaron entre 16-30 minutos, de los cuales 32% se quejaron del prolongado el tiempo de espera. El 26% esperó más de 30 minutos para ser atendidos; el 21%, entre 11-15 minutos. El 64% de los usuarios se quejaron de tiempos largos de espera, maltrato en enfermería en 30%.

Asimismo, respecto al tiempo de espera del paciente para ser atendido por el médico, se encontró que el 15% esperó por 30 minutos; 32%, entre 15-30 minutos; 44%, 1-2 horas y 68% se quejaron de tiempos de espera muy largos (30).

Finalmente, en relación al componente resultado, Díaz K publicó, en 2019, un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Se utilizó como instrumento de recolección de datos una lista de cotejo, validada por expertos. Se encontró que el nivel de cumplimiento del compromiso de mejora en la calidad de atención en salud es regular con el 55.2%, seguido del nivel alto con el 34.2% y, por último, el nivel bajo con el 10.6% (17).

Pérez A desarrolló, en 2019 una investigación de tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, se aplicó el cuestionario SERVQUAL. El 96.9% manifestó un nivel de calidad alto; 2.33%, nivel de calidad medio y 0.78%, nivel de calidad bajo (18).

En 2018, Álvarez P elaboró un estudio de tipo transversal, prospectivo, observacional de casos y controles. Se entrevistó a pacientes nuevos y continuadores del servicio de cirugía ambulatoria. Se utilizó el cuestionario SERVQHOS. Se llegó a la conclusión que la percepción del nivel de calidad de atención no adecuado fue reportado por el 43% de mujeres, 53.80% de los de instrucción superior y 70% de los de nivel socioeconómico alto (19).

Numpaque P publicó, en 2017, un trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, instrumento utilizado el cuestionario SERVQHOS. Se encontró que el 7.6% de los pacientes referían estar nada satisfechos; el 12%, poco satisfecho; 68.5%, satisfecho y 12%, muy satisfecho respecto al nivel de calidad de atención (20).

En 2017, Hanco M ejecutó, una investigación de tipo descriptivo y transversal. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario SERVQUAL,

llegando a la conclusión de la percepción de la calidad de atención en el servicio de Cirugía del Hospital es percibida de manera regular en el 52% de los pacientes, 42% tienen una percepción adecuada y solo 6%, una percepción inadecuada de la calidad de atención en el servicio de cirugía (21).

Bernaola P desarrolló, en 2017, un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental con corte transversal y el instrumento fue el cuestionario SERVQUAL. En el servicio de Medicina, el 27.5% manifiestan un nivel bajo, el 62.5% expresan un nivel medio y el 10%, un nivel alto de calidad de atención. En el servicio de Cirugía, el 12.5% manifiestan un nivel medio y el 87.5% , un nivel alto de calidad de atención (22).

En 2017, Cabrera L elaboró una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental con corte transversal. Se aplicó el cuestionario SERVQUAL. En el servicio de Medicina, el 30% indican un nivel bajo; el 60%, un nivel medio y el 10%, un nivel alto de calidad de atención. En el servicio de Cirugía, el 7.5% manifestó un nivel bajo; el 7.5%, un nivel medio y el 85%, un nivel alto de calidad de atención (23).

Flores A publicó, en 2015, un estudio de tipo descriptivo, aplicado a todos los pacientes que acudieron a consulta externa. El instrumento que se usó fue el cuestionario SERVQUAL. Se observó que el 6.74% de pacientes estuvieron insatisfechos y 93.26%, satisfechos respecto a la calidad de atención (24).

En 2015, Gerónimo R elaboró un trabajo de tipo descriptivo y transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL. Se observó que el 8.5% de los pacientes estuvo satisfecho y 91.5%, insatisfecho con respecto a la calidad de atención en el servicio de Consulta Externa (25).

Huarcaya R ejecutó, en 2015, una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario

SERVQUAL. Se encontró que, en la percepción global de la calidad de atención, el 50.19% de los pacientes sostienen una percepción regular; el 37.55%, una percepción mala y un 12.27% estima que la atención fue buena (26).

En 2015, Alayo C desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la lista de cotejos para el componente estructura, una lista de cotejos para el componente proceso, y, para el componente resultado, el cuestionario SERVQUAL. En indicador resultado, cuestionario SERVQUAL se encontró en la dimensión fiabilidad: satisfecho (28.08%), insatisfecho (71.92%), capacidad de respuesta: satisfecho (5.38%), insatisfecho (94.62%), seguridad: satisfecho (39.81%), insatisfecho (60.19%), empatía: satisfecho (39.08%), insatisfecho (60.92%), aspectos tangibles: satisfecho (12.79%), insatisfecho (87.21%). En tasa de infecciones intrahospitalarias: 1.1 y tasa de mortalidad bruta: 1.7 (50).

Rodríguez J publicó, en 2014, un trabajo de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, orientado a pacientes que acuden al servicio de Cirugía General. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario a fin de evaluar el nivel de calidad de atención de usuarios. El 13.33% manifiesta un nivel bueno; el 50%, un nivel intermedio, y el 36.67% expresan un nivel malo de calidad de atención. (27).

En 2014, Cabrejos G realizó una investigación de tipo prospectiva, descriptiva y transversal. Se procedió recolectar los datos de los usuarios seleccionados, a quienes se les aplicó el cuestionario P.S.Q – 18. El nivel de calidad de atención que se brinda en el consultorio de Cirugía de Emergencia fue bueno en 18.5%; regular, en 79.3% y mala, en 2.2% (28).

Hidalgo C publicó, en 2010, un estudio de tipo descriptivo, transversal, Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario SERVQUAL. El 90.3% está satisfecho; el 9.7%, insatisfecho, respecto al nivel global de calidad de atención en el servicio de Consulta Externa (29).

2.2 BASES TEÓRICAS

La calidad es el grado de excelencia y/o superioridad percibida por el usuario sobre la magnificencia total de un servicio. La calidad incorpora los siguientes factores: logro de objetivos o estándares predeterminados, adjuntar demandas de los clientes, considerar la disponibilidad de recursos y considerar que siempre hay elementos por mejorar. Es una posición racional de búsqueda de beneficios a largo plazo (31).

Por su parte, Avedis Donabedian definió la calidad como una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso. La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa la calidad de la atención médica. En este aspecto fundamental, se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir (32).

Adicionalmente, en 1994, Donabedian mencionó que, para poder estimar la calidad de la atención en salud; es necesario detallar desde un inicio las metas por seguir y los métodos para alcanzar dichas metas trazadas. En atención a la salud, la calidad de la atención debe delimitarse como el grado en que las vías más deseables se emplean para acrecentar el progreso de la salud (33).

Por otro lado, Donabedian refiere que son tres los componentes de la calidad asistencial: la estructura, el proceso y el resultado. En relación a la estructura, su evaluación parte de la aseveración que, si se disponen de buenos recursos, la misión que se lleva a cabo con ellos ha de estar a la par de la calidad (33).

Incorpora los insumos materiales como instalaciones, equipos y fondo monetario; los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros factores institucionales o gerenciales (organización de los trabajadores médicos y sistemas para su correcto justiprecio) (34).

Por su parte, el componente proceso de la calidad asistencial analiza las variables vinculadas con la admisión de los pacientes al nosocomio, el valor de utilización de los servicios, la capacidad con que los galenos realizan aquellas acciones sobre los usuarios y todo lo que hacen los pacientes en el hospital para cuidar de su salud (33). Conforme manifiestan Gilmore y de Morales, en la atención sanitaria brindada, los procesos acostumbran tener abismales variantes y que con los protocolos lo que se trata es de determinar fundamentalmente los cambios que pueden atribuirse a conflictos en la calidad sanitaria de atención (34).

Por su parte, el componente resultado de la calidad asistencial menciona la utilidad que se obtiene en los usuarios; asimismo, puede calcularse en intervalos de daño o, más concretamente, el resultado es una variación sanitaria que puede ser asignado a la atención brindada (33).

Donabedian detalla como resultados a aquellas permutas, beneficiosas o no, en estado sanitario actual de las comunidades grupos o personas, que pueden ser asignados al estado de salud anterior o existente. Asimismo, incluyen el discernimiento sobre la enfermedad, las variaciones de actitudes que influyen en la salud o la satisfacción de los usuarios (34).

Myers y Slee definen calidad de atención como el nivel en que se ejecutan los preceptos en concordancia con los conceptos sanitarios contemporáneos, en cada instante, conforme con los fundamentos y prácticas frecuentemente admitidos. En sencillas palabras, la calidad es el nivel en que el servicio otorgado se acerca a un arquetipo, comprendiendo por tal, el arquetipo idóneo que debería brindarse al paciente (35).

Por su parte, Melendez Mendez et al. define que la calidad de la atención médica se basa en el empleo de la ciencia y la tecnología médica de forma que optimice su rentabilidad para la salud sin incrementar sus riesgos. El nivel de calidad es, por consecuencia, la magnitud en que se espera que la atención brindada logre una igualdad más propicia de riesgos o beneficios para el paciente (36).

Por otro lado, en cuanto a documentos normativos, la norma Técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud N.T. N.º 022-Minsa indica que calidad de atención médica debe de ir acompañada de la atención en salud, que es la suma de actos de salud que se otorgan a los usuarios, estos tienen como meta la prevención, promoción, rehabilitación y recuperación de la salud, que son otorgadas por el equipo sanitario. (37). Essalud, en su Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente 2013-2014, especifica la calidad de atención en salud como el suministro de servicios de salud a los usuarios de manera asequible y ecuánime, a través de un nivel profesional idóneo, tomando en cuestión el cálculo entre riesgos costos y beneficios, con la finalidad de lograr la adherencia y satisfacción de los pacientes (38).

Por otro lado, 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 (39).

Por lo tanto, la atención en salud de calidad incluye tomar en cuenta cuatro umbrales esenciales, la beneficencia (se mide por la efectividad de la atención brindada); no maleficencia (se mide por la calidad científico-técnica); autonomía (acatar en la medida de lo admisible las preferencias del usuario, haciéndolo participar de las decisiones que se le atribuyen); y justicia (la atención de calidad debe ser imparcial, sin discriminaciones por sus rasgos personales o enfermedad) (40).

Acreditación de la calidad en salud

A nivel mundial, existen organizaciones de acreditación en salud, por ejemplo, Joint Commission International (JCI) que parte de la internacional de The Joint Commission (EE.UU.), cuyo objetivo es modernizar la calidad de atención en salud a nivel internacional. Por más de 75 años, The Joint Commission (EE.UU.) y su

organismo predecesor, el Colegio Americano de Cirujanos, se han ocupado de mejorar la calidad y la seguridad de los servicios de atención en salud.

Actualmente, The Joint Commission es la principal entidad acreditador de corporaciones en salud en los Estados Unidos evalúa cerca de 16000 programas de atención en salud mediante un proceso voluntario de acreditación. Por tanto, The Joint commission y JCI son compañías estadounidenses no gubernamentales y sin fines de lucro. (4). La acreditación de JCI responde a la gradual demanda a nivel mundial, así como de evaluaciones de la atención en salud basada en protocolos.

El objetivo es proporcionar a la comunidad internacional procedimientos técnicos basados en protocolos para la evaluación de las organizaciones en salud, con la finalidad de promover un progreso constante y permanente en las organizaciones en salud, mediante el empleo de modelos internacionales e indicadores. (4) La JCI posee una alta experiencia trabajando con instituciones sanitarias públicas y privadas y autoridades locales en más de 90 países. Recientemente, existen más de 410 organizaciones acreditadas y certificadas en más de 45 países. (5)

Por otro lado, tenemos La Asociación de Acreditación para la Atención Ambulatoria de la Salud (AAAHC), fundada en 1979, la cual es líder en acreditación de atención ambulatoria de salud con más de 6100 organizaciones acreditadas.

Acreditación una amplia gama de entornos ambulatorios, que incluyen clínicas de atención médica ambulatoria, centros de cirugía ambulatoria, centros de parto, centros de endoscopia, centros de salud universitarios y universitarios, centros de diagnóstico por imagen, centros de salud comunitarios con calificación federal, planes de salud, asociaciones de médicos independientes (IPA), centros de litotricia, prácticas grupales dentales, centros de salud comunitarios, organizaciones de hogares médicos, instalaciones militares de salud, prácticas grupales de especialidades múltiples, centros de salud ocupacional, centros de cirugía y

consultorios basados en consultorio, consultorios de cirujanos orales y maxilofaciales, centros de salud de niños, entre otros.

El Certificado de Acreditación AAAHC demuestra el compromiso de una organización para proporcionar servicios seguros y de alta calidad a sus pacientes. (6). La AAAHC ha estado inspeccionando y acreditando centros de cirugía ambulatoria desde su fundación en 1979 y tiene el estatus de Medicare de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Las encuestas de acreditación se pueden combinar con, o independientemente de, las encuestas de Medicare.

En 2010, la organización extendió sus servicios de acreditación internacionalmente, comenzando con Costa Rica. Desde entonces, el programa se ha expandido a Perú y se planea una mayor expansión. AAAHC anunció el lanzamiento de un nuevo programa de acreditación para hospitales en 2012, que se centrará en hospitales pequeños y se ofrecerá a través de una nueva entidad establecida por AAAHC, la Asociación de Acreditación de Hospitales / Sistemas de Salud Inc. (AAHHS). (6)

Adicionalmente tenemos, Accreditation Canada International (ACI) la cual es una organización sin fines de lucro que se dedica a trabajar con pacientes, formuladores de políticas y el público para mejorar la calidad de los servicios sociales y de salud para todos. Trabajan para llevar lo mejor de la atención médica de todo el mundo a casa y viceversa.

Además, trabajan estrechamente con organizaciones de servicios sociales y de salud en Canadá y en el extranjero para desarrollar una cultura sostenible de mejora que incremente la seguridad y la eficiencia para salvar y mejorar vidas. Desde los estándares que utilizan hasta las evaluaciones de primera línea que realizan y todo lo demás, los pacientes y las familias son socios completos en lo que hacemos.

Más de 1000 organizaciones de servicios sociales y de salud y 7000 sitios en Canadá y en todo el mundo han sido acreditadas a través de programas y servicios brindados por esta institución, lo que lleva a una atención médica más segura y de calidad tanto para los pacientes como para sus familiares. ACI tiene su sede en Ottawa (Canadá) y oficinas satélites en Toronto, Montreal, Bruselas (Bélgica) y Quito (Ecuador).

ACI es una organización no gubernamental independiente que opera globalmente como afiliada de la Organización de Estándares de Salud (HSO). En el Perú, por ejemplo, la Clínica Delgado y la Clínica Oncosalud, ambas pertenecientes a la red de salud Auna, han recibido recientemente la máxima acreditación, nivel Diamante, por parte de la institución internacional Accreditation Canadá International (ACI) en reconocimiento a su confiabilidad y sus exigentes procesos y procedimientos en el cuidado del paciente (7).

A nivel latinoamericano, en relación a la calidad de atención, Colombia ha instaurado una variedad de estatutos para la prestación de los servicios sanitarios, entre ellas: la reforma de la salud a través de la Ley 100 de 1993 que contempló la calidad como un factor primordial en la atención; el Decreto 1011 de 2006 por medio del cual se fundó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual está constituida por el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información Calidad, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 ,que en su inciso 6 indica que la calidad y aptitud profesional son componentes fundamentales para consolidar el correcto derecho a la atención en salud, se enfoca en los nosocomios, los servicios y los recursos técnicos en el paciente, mediante el robustecimiento de los profesionales sanitarios, el recurso científico y generación de estándares de evaluación de la calidad, y la

Resolución 256 de 2016, que determina disposiciones vinculadas con el Sistema de Información para la Calidad y concreta los indicadores para supervisar la calidad sanitaria (9).

En Chile, la actual reforma de salud implicó la incorporación de la Ley N° 19.966 que constituye el Régimen General de Garantías en Salud. Este sistema define las Garantías Explícitas en Salud (GES) referentes a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser brindadas las prestaciones incorporadas a un grupo priorizado de estrategias, enfermedades o condiciones sanitarias. La garantía de calidad se determina como la autorización de los servicios de salud avalado por una entidad registrada o acreditada.

Asimismo, la reforma incluye novedosas instancias organizacionales para prevenir la ejecución de dicha garantía por medio de la creación de la Superintendencia de Salud. Entre los sistemas impuestos por el sistema sanitario para ratificar la calidad en las atenciones en las entidades prestadoras, se realiza a través de la Autoridad Sanitaria, la cual se ocupa de resguardar que los nosocomios cumplan con los requerimientos fundamentales impuestos sobre la infraestructura (organización, procedimientos e infraestructura en sí) y la Acreditación, que concierne a una evaluación constante que se realiza a los establecimientos de salud, con el propósito de comprobar la ejecución de los protocolos básicos instaurados por el Ministerio de Salud (10).

Por lo tanto, en Chile, la calidad de la atención en salud es recientemente descrita como la entrega de medios que satisfacen las expectativas y necesidades de los usuarios involucrados en procesos de atención sanitaria, cuya preponderancia son los procesos de atención en salud que ocurren en relación directa, humana y técnica, entre prestadores y pacientes, particularmente aquellas en que la privación de calidad acarrea riesgos, pérdidas vitales o de daño persistente para los usuarios donde la función del Estado es respaldar, en todo el sistema de salud, el restablecimiento continuo de la calidad sobre un nivel de estándares establecidos.

A partir del 2 de abril de 2007, se hallan asequibles los protocolos generales de calidad para los nosocomios, estos fueron esquematizados para ratificar la calidad de los servicios en salud transmitidos a la población y facultar el inicio del funcionamiento del sistema sanitario con la finalidad de evolucionar hacia la modernidad de todas las garantías que contempla el régimen general de Garantías en Salud, primordialmente de la garantía explícita de la calidad en salud (10).

Brasil, frente a la calidad de atención, propuso la creación del Sistema Único de Saúde (SUS), el cual se basa en la universalidad de la atención pública. La calidad, como propuesta administrativo-gerencial, surge en los cincuenta, a partir de los modelos de calidad en las empresas norteamericanas en el área industrial. (11).

El Sistema Único de Salud (SUS) se viene trabajando desde 1988, es reglamentado, inspeccionado y presupuestado por el Gobierno en tres niveles de gestión: unidad, estados y municipios. De igual manera, cuenta con los cimientos de los tres poderes del país: Judicial, Legislativo y Ejecutivo. Así mismo, existe la colaboración de instituciones privadas. La universalidad, la equidad y la integridad son los preceptos primordiales en los que se argumenta su accionar. Por su parte, la descentralización, la jerarquización, la regionalización y la colaboración de la comunidad son sus preceptos organizacionales. Sin embargo, la universalización es un gran reto y actualmente se están poniendo en marcha instrumentos con la finalidad de conseguir una mayor cobertura y ofrecer una atención de calidad a la mayor parte de los pacientes (12).

En el Perú, desde mediados de los noventa, se han expuesto algunas iniciativas los requerimientos de los pacientes, promovido esencialmente por algunos proyectos de internacionales (por ejemplo, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, proyecto 2000, entre otros), que estiman dentro de su entorno teórico operacional el progreso continuo de la calidad y la satisfacción.

Infortunadamente, dichos proyectos se enfocaron en un campo de aplicación muy sucinto y enfrentaron obstáculos en su institucionalización. Desde aquel entonces, el Ministerio de Salud ha manifestado determinados protocolos en salud enfocados al paciente; no obstante su solidificación como práctica regular, continuo y concentrado en el impulso de los administradores y proveedores de atención sanitaria sigue siendo un enorme reto (14).

El proceso de acreditación en salud, en el Perú, se inicia en junio de 1993, en el tiempo en que el Ministerio de Salud designa la Comisión Interinstitucional Sectorial para la Acreditación de Hospitales. Esta Comisión confeccionó la Guía y el Manual para la Acreditación de Hospitales que fueron ratificados por Resolución Ministerial, en 1996.

Esta iniciativa se determinó por ser de ascendencia gubernamental, por tener repercusión sanitaria, por ser un procedimiento basado en estándares de evaluación que admitía un certificador externo que se desempeña bajo una lógica de mercado y por idiosincrasia de protocolos enfocados en su estructura.

La limitada ejecución del proceso de acreditación en nuestro país fue originada por las propias condiciones del sector sanitario, por los escasos estímulos económico-financieros y de mercado, por los limitados recursos para promover el proceso, el mismo que no respaldaba mayor superioridad comparativa en correlación con aquellos que no acreditaban. No obstante, la meta planteada lo compone un moderno proceso de acreditación que se progresará en el contexto de la descentralización, con atribuciones, responsabilidades y funciones que consoliden compromisos, integridad y autonomía, que propicie la sustentabilidad del proceso en el tiempo.

Esta norma técnica, en suma, tiene como propósito beneficiar a los pacientes y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con habilidades para brindar una atención sanitaria con calidad, cooperando para atenuar los defectos asignados

a los servicios sanitarios. De esta forma, se procura que los prestadores de salud se inclinen por brindar una estandarizada atención sanitaria que posibilite una mayor satisfacción de los pacientes y la cimentación de una cultura de calidad sanitaria (15).

Por otro lado, 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 (8).

Medición de la calidad de atención

La polémica que ocasiona la valoración de la calidad sanitaria gira en torno de dos controversias: quién determina la calidad y bajo qué juicio se ejecuta este proceso. Desde tiempos remotos, la instauración de estatutos para la evaluación ha sido menester de los médicos, pero hoy en día el panorama del paciente surge como un indicador característico de la calidad del servicio en el Área Sanitaria, y puede simbolizar la perspectiva más primordial.

Esto argumenta la necesidad de realizar cálculos dirigido al panorama de los pacientes (calidad funcional), aun cuando ellos no dominen los conocimientos para evaluar de los diagnósticos y los procesos de intervención terapéutica a los que se supeditan. Una de las aproximaciones de mayor empleo para evaluar y calcular la calidad del servicio sanitario es la recomendación por Donabedian en el arquetipo estructura-proceso-resultado. (41)

Para la medición del componente estructura, en el Perú, en 2014, el Ministerio de Salud aprobó la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Categorización de Establecimientos del Sector Salud, con el objetivo de establecer criterios de la clasificación de nosocomios, basado en grados de complejidad, caracteres

funcionales habituales e infraestructura física, las disposiciones que contiene este documento son aplicados en todos los establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud (42).

Para la medición del componente proceso según lo descrito por Morales (30), se puede medir tomando en cuenta el tiempo de espera del paciente para su atención, el trato recibido por parte del personal de salud, información acerca de su atención recibida, la variable proceso es muy importante pues refleja la eficiencia y organización del sistema.

Para la medición del componente resultado en el Perú, en 2011, el Ministerio de Salud aprobó La Norma técnica RM N.º 527 Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo que incluye el cuestionario SERVQUAL modificado.

El cuestionario SERVQUAL fue expuesto originalmente por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry en 1988. Esta es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención. Los autores definen que la evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Por otro lado, recomiendan que la comparación entre las expectativas generales de los pacientes (clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus perspectivas en relación al servicio que ofrece una entidad, puede establecer una medida de calidad del servicio y la brecha existente entre ambas un indicador por enriquecer (43-46). El cuestionario SERVQUAL fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. El instrumento incluye 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidos en cinco criterios de evaluación de la calidad, estas son evaluadas con una escala Likert del 1 al 7; es decir, que califica de 1 extremadamente malo a 7 extremadamente bueno. (44).

Adicionalmente, para la medición del componente resultado de la calidad de servicio en salud se utiliza el instrumento SERVQHOS el cual fue desarrollado por los españoles Mira Solves et al. en 1997. Este cuestionario estudia una nueva presentación incluyendo los fundamentos recomendados por (Parasuraman, Zeithaml, and Berry 1988).

SERVQHOS es un cuestionario certificado, toda vez que se ha comprobado su firmeza, valor de constructo, idoneidad diferenciada y su aptitud predictiva referente a una medición integral de la calidad de servicio. El instrumento reúne la suficiente capacidad psicométrica para ser empleado como medida de la capacidad percibida por el usuario en el ambiente hospitalario, combina expectativas y percepciones a fin de obtener su valoración de la calidad con un número de ítems reducido comparado con el modelo SERVQUAL.

El SERVQHOS abarca principios primordiales de la evaluación de calidad y la calidad de la atención en salud. Este es un instrumento que calcula factores objetivos y subjetivos vinculados con la estructura tangible y el proceso intangible de la atención sanitaria, respectivamente. El cuestionario comprende 16 ítems, de los cuales 12 comprenden a calidad subjetiva y autorizan examinar la percepción que tiene el paciente en relación a la atención.

Asimismo, define cuatro ítems de calidad objetiva aspectos tangibles a lo largo de la estancia hospitalaria. Los ítems de calidad subjetiva y objetiva son categorizados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5; en otras palabras, califica de 1: mucho peor de lo que esperaba a 5: mucho mejor de lo que esperaba (46-48).

Por otro lado, también se ha desarrollado el cuestionario SERVPERF para la medición del componente resultado de la calidad de servicio, el cual fue diseñado por Cronin y Taylor, en 1992.

Los autores enfatizan que la calidad se conceptualiza más como una actitud del cliente en relación con las dimensiones de la calidad, esto basado únicamente en la percepción del rendimiento del servicio, la percepción del rendimiento puede representarse mediante la evaluación de la calidad del servicio en relación con la característica y valores de rendimiento percibidos para la característica de servicio (47).

Los autores lo sugieren como arquetipo alterno para evaluar la calidad del servicio fundamentándose únicamente en las apreciaciones de los pacientes sobre el *performance* del servicio. Este cuestionario excluye el empleo de las expectativas en esta valoración.

Este instrumento emplea una escala semejante a la del SERVQUAL, por lo que utiliza sus 22 ítems para valorar solo las percepciones y sintetizar, así, esta fase. Es insuficiente la evidencia respecto a que los pacientes valoren la calidad de un servicio como el diferencial entre expectativas y percepciones; asimismo, añaden que coexiste la predilección de estimar como altas las expectativas. (49).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Calidad: La calidad es el grado de excelencia y/o superioridad percibida por el usuario sobre la magnificencia total de un servicio. (31).

Atención en salud: Es la suma de acciones sanitarias que se otorgan a los pacientes, estas tienen como finalidad la recuperación, prevención, rehabilitación, y promoción de la salud, que son brindadas por el equipo de atención en salud (37).

Estructura: Incorpora los insumos materiales como instalaciones, equipos y fondo monetario; los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros factores institucionales o gerenciales (organización de los trabajadores médicos y sistemas para su correcto justiprecio). (33).

Proceso: Analiza las variables vinculadas con la admisión de los pacientes al nosocomio, el valor de utilización de los servicios, la capacidad con que los galenos realizan aquellas acciones sobre los usuarios y todo lo que hacen los pacientes en el hospital para cuidar de su salud.(33).

Resultado: Se describe como los beneficios que obtienen los usuarios, asimismo puede calcularse en términos de daño o, más concretamente, el resultado es una variación en la salud que puede ser asignado a la atención brindada. (33).

2.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio no presenta hipótesis toda vez que la presente investigación es de tipo descriptiva.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipos y diseño

De enfoque cuantitativo, que se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer algunas características de interés sobre la población que se está estudiando.

Según la intervención del investigador: es de tipo observacional, pues el investigador no controla las variables del estudio.

Según el alcance: de tipo descriptivo, ya que da a conocer los hechos tal como se presentan en el momento de la recolección de datos y se describe la situación encontrada; en este caso, calidad de atención y sus componentes.

Según el número de mediciones de variable de estudio: de corte transversal, porque mide la variable una sola vez y se recolectan datos en un solo momento dado.

Según el momento de la recolección de datos: de tipo prospectivo, porque recolecta datos que están presentes durante la ejecución del estudio.

2.2 Diseño muestral

Población universo

Todos los atendidos en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ventanilla, entre el periodo octubre 2019 a diciembre 2019, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Población de estudio

Pacientes atendidos en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ventanilla, entre el periodo octubre 2019 a diciembre 2019;

la cantidad definida es mediante el uso de los criterios de inclusión a considerar en el estudio.

Tamaño de muestra

Se tomó como muestra el número de pacientes que egresaron del área de Hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el periodo octubre 2019 a diciembre 2019, el cual fue de 100; de estos, 20 no cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo como muestra a 80 pacientes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía, en el periodo octubre 2019 a diciembre de 2019.

Mayores de 18 años.

Los que firmaron el consentimiento informado (documento legal para su participación).

Criterios de exclusión

Pacientes que no deseen participar del estudio.

Indigentes y/o sin identificación.

Los que no cuentan con las facultades mentales requeridas para el estudio.

2.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

El componente estructura de la calidad de atención se valoró mediante una ficha de cotejo sobre la base a lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud N° 021- Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud- Minsa.

La lista de cotejo reúne información sobre infraestructura y equipamiento de la sala de internamiento del servicio de Cirugía General, si este cumple o no con tópicos de curaciones y de procedimientos quirúrgicos, ambientes diferenciados según

especialidades quirúrgicas, balón de oxígeno, aire comprimido, aspirador de secreciones, negatoscopio; adicionalmente, en la sección equipamiento también reúne información sobre el equipamiento de las camas clínicas de los pacientes hospitalizados y hospitalización e internamiento, según especialidad quirúrgica (anexo 2).

El componente proceso se valoró, para lo cual se empleó una ficha para registro de tiempo, la cual permite la exploración de la siguiente información: tiempo de espera del paciente para la toma de funciones vitales por parte del personal de enfermería, así como el tiempo de espera del paciente para recibir la primera atención por parte del médico (anexo 3).

Para el componente resultado, se midieron los datos recolectados mediante una encuesta según el cuestionario SERVQUAL modificado (anexo 4). Este instrumento se obtuvo de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo RM N.º 527-2011/Minsa, la misma que incorpora 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, asignado en cinco criterios de evaluación de la calidad: (45).

Fiabilidad: Aptitud y esmero de brindar el servicio entregado en forma tal como se brindó y trató. Preguntas del 1 al 5.

Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta: Resolución e intención de asistir a los pacientes y proporcionarles un servicio eficiente y adecuado. Preguntas del 6 al 9.

Seguridad: Deferencia y capacidad para difundir veracidad, seguridad y confianza en la atención con ausencia de peligros, desenlaces o dudas. Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Disposición para colocarse en el lugar del otro, pensar en primer lugar en el usuario y observar según sus propiedades y situaciones específicas. Vigilancia y atención privada. Preguntas del 14 al 18.

Elementos tangibles : Aspecto de los recursos materiales, equipamiento, aspecto del equipo y medios de comunicación. Preguntas del 19 al 22 (43).

Se utilizó una escala Likert con siete niveles que expresaran la percepción del paciente en función de su expectativa, del 1 al 7; es decir, que califica de 1: extremadamente malo a 7: extremadamente bueno (anexo 2).

2.4 Procesamiento y análisis de datos

Para la evaluación, se ordenó, se procesó la información en una computadora personal y se usó del programa Microsoft Excel versión 2016.

Se procesaron los datos establecidos del total de usuarios encuestados de la muestra al Programa Estadístico SPSS (Statistical Program for Social Sciences) versión 23.0, para clasificar las interrogantes en base a la variable de estudio y determinar el tipo de medición, la recolección de datos de los cuestionarios que se utilizaron, se realizó junto con la colaboración de los internos de cirugía rotantes en el área de hospitalización de cirugía los meses de octubre a diciembre del 2019, periodo en el cual se realizó el estudio.

2.5 Aspectos éticos

La ejecución del proyecto se llevó a cabo en coordinación con el Departamento de Cirugía del Hospital de Ventanilla 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.

III. RESULTADOS

A. Indicador estructura

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

Grado de cumplimiento	Porcentaje
Aceptable	> 67 %
En proceso	33- 67%
Por mejorar	< 33%

Fuente: Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-Minsa/DGSP-V.03. Perú- Lima 2014 (33).

En la tabla 1, se observa el grado de cumplimiento de acuerdo a los porcentajes; se divide en tres grupos: Si el porcentaje de cumplimiento es mayor de 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 mejorar, y si es menor de 33%, se designa como un rubro por mejorar.

Tabla 2. Ítems evaluados en infraestructura

Infraestructura	Cumple	
	Sí	No
El área de internamiento dispone de ambiente (s) exclusivos y con servicios higiénicos q incluye ducha	X	
Cuenta con estación de enfermeras.	X	
Ambientes de internamiento diferenciados por edad y sexo		X
Ambiente para aislamiento	X	
Cuenta con tópico para curaciones y procedimientos de hospitalización	X	
Oxígeno empotrado		X
Aire comprimido		X
Sistema de vacío		X

Fuente. Ficha de recolección de datos

En la tabla 2, se observa los ítems evaluados infraestructura y que fueron parte de la lista de cotejo de la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud del Ministerio de Salud del Perú.

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento en infraestructura

Cumplimiento en infraestructura	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	4	50.0%
No cumple	4	50.0%
Total	8	100.0%

Fuente. Ficha de recolección de datos

En la tabla 3, se observa que el porcentaje de cumplimiento en infraestructura fue del 50%, por lo que de acuerdo a la tabla 1 es un rubro en proceso de mejorar.

Tabla 4. Ítems evaluados en equipamiento

Equipamiento	Cumple	
	Sí	No
Cama clínica (colocar número)	X	
Cama clínica destinada a las subespecialidades (colocar número)		X
Número de camas clínicas de la especialidad principal y subespecialidades		X
Número de camas clínicas con baranda que cuentan en el ambiente de Pediatría	X	
Número de camas clínicas con baranda destinadas a pacientes geriátricos	X	
Número de camas clínicas con baranda destinadas a pacientes psiquiátricos		X
Balón de oxígeno	X	
Equipo aspirador de secreciones	X	
Negatoscopio		X
Cuenta como mínimo un coche de curaciones	X	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 4, se evidencia los ítems evaluados en equipamiento y que fueron parte de la lista de cotejos de la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud del Ministerio de Salud del Perú.

Tabla 5. Porcentaje de cumplimiento en equipamiento

Cumplimiento en equipamiento	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	6	60.0%
No cumple	4	50.0%
Total	8	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 5, se observa que el porcentaje de cumplimiento en equipamiento fue del 60%, por lo que de acuerdo a la tabla 1 es un rubro en proceso de mejorar.

Tabla 6. Ítems evaluados en recursos humanos

Recursos humanos	Cumple	
	Sí	No
Médico especialista en Cirugía General	X	
Cirugía laparoscópica	X	
Cirugía oncológica		X

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 6, se evidencia los ítems evaluados en recursos humanos y que fueron parte de la lista de cotejos de la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud del Ministerio de Salud del Perú.

Tabla 7. Porcentaje de cumplimiento en recursos humanos

Cumplimiento en recursos humanos	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	2	67.0%
No cumple	1	33.0%
Total	8	100.0%

Fuente. Ficha de recolección de datos

En la tabla 7, se observa que el porcentaje de cumplimiento en recursos humanos fue del 67%, por lo que la cifra de acuerdo a la tabla 1, recursos humanos es un rubro en proceso de mejorar.

Tabla 8. ítems evaluados en organización para la atención

Organización para la atención	Cumple	
	Sí	No
El área de internamiento/hospitalización cuenta con registro de ingresos y egresos	X	
El establecimiento de salud brinda alimentación a los pacientes de internamiento	X	
El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado de internamiento durante las 24 horas	X	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 8, se evidencia los ítems evaluados en organización para la atención y que fueron parte de la lista de cotejos de la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud del Ministerio de Salud del Perú.

Tabla 9. Porcentaje de cumplimiento en organización para la atención

Cumplimiento en organización para la atención	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	3	100.0%
No cumple	0	0.0%
Total	3	100.0%

Fuente. Ficha de recolección de datos

En la tabla 9, se observa que el porcentaje de cumplimiento en organización para la atención fue del 100%, por lo que de acuerdo a la tabla 1, la organización para la atención es un rubro con cumplimiento aceptable.

B. Indicador proceso

Tabla 10. Estadísticos descriptivos para el tiempo de espera de la atención

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Tiempo de espera en enfermería (min)	80	11.00	30.00	16.98	4.15
Tiempo de espera para atención médica (min)	80	20.00	60.00	34.63	11.85

Fuente. Ficha de recolección de datos

En la tabla 10, se evidencia que el tiempo de espera para la toma de funciones vitales en enfermería fue un mínimo de 11 minutos y un máximo de 30 minutos, con una media de 16.98 ± 4.15 , de un total de 80 pacientes. Además, el tiempo de espera para la atención por el médico fue como mínimo de 20 minutos y un máximo de 60 minutos; la media es 34.63 ± 11.85 , de un total de 80 pacientes.

Tabla 11. Frecuencia de tiempo de espera para atención en enfermería

Tiempo en espera para enfermería	Frecuencia	Porcentaje
11 a 15 min	40	50.0%
16 a 30 min	40	50.0%
Total	80	100.0%

Fuente. Ficha de recolección de datos

En la tabla 11, se observa que 40 (50%) de los usuarios esperaron entre 11-15 minutos, y 40 (50%) esperaron de 16-30 minutos para que les tomen los signos vitales en enfermería de un total de 80 pacientes.

Tabla 12. Frecuencia de tiempo de espera para atención en medicina

Tiempo de espera para medicina	Frecuencia	Porcentaje
15 a 30 min	44	55.0%
31 a 60 min	36	45.0%
Total	80	100.0%

Fuente. Ficha de recolección de datos

En la tabla 12, se observa que el tiempo de espera para ser atendido por el médico fue el más prolongado, 44 (55%) de usuarios esperó de 15 a 30 minutos para ser atendidos por el médico, mientras que 36 (45%) tuvo que esperar de 31 a 60 minutos de un total de 80 pacientes.

C. Indicador resultado

Evaluación de la calidad de atención en el área de hospitalización del servicio de cirugía general (Cuestionario SERVQUAL)

Tabla 13. Condición del usuario externo encuestado

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Usuario	78	97.5%
Acompañante	2	2.5%
Total	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 13, según la condición del usuario externo, 78 (97.5%) fueron usuarios directos, y 2 (2.5%) fueron acompañantes del usuario de un total de 80 pacientes.

Tabla 14. Edad del usuario externo encuestado

Estadísticos descriptivos					
Edad	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
	80	19.00	78.00	38.08	15.45

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 14, según la edad del usuario externo, se observa que la edad mínima fue 19 y el máximo 78, con una media de 38.08 ± 15.45 de un total de 80 pacientes.

Tabla 15. Sexo del usuario externo encuestado

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	31.3%
Femenino	55	68.8%
Total	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 15, según el sexo del usuario externo, se evidencia que el sexo masculino fue de 25 (31.3%) y el femenino 55 (68.8%) de un total de 80 pacientes.

Tabla 16. Grado de instrucción del usuario externo encuestado

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	2.5%
Primaria	9	11.3%
Secundaria	48	60.0%
Superior	21	26.3%
Total	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 16, según el grado de instrucción, solo 2 pacientes (2.5%) no tenía ningún estudio; 9 (11.3%), grado de instrucción primaria; 48 (60%), grado de instrucción secundaria y 21 pacientes (26.3%) tenían grado de instrucción superior, de un total de 80 pacientes.

Tabla 17. Tipo de seguro del usuario externo encuestado

Tipo de seguro	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	10	12.5%
SIS	63	78.8%
Otros	7	8.8%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 17, según el tipo de seguro, 10 pacientes (12.5%) no tenían ningún tipo de seguro, 63 pacientes (78.8%) se encontraban afiliados al SIS y 7 pacientes (8.8%) tenían otro tipo de seguro, de un total de 80 pacientes.

Tabla 18. Tiempo de hospitalización del usuario externo evaluado

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Tiempo de hospitalización (días)	80	1.00	9.00	2.26	1.74

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 18, según el tiempo de hospitalización del usuario externo, el número mínimo de días fue de 1 y el máximo de 9, con una media de 2,26 días \pm 1.74 de un total de 80 pacientes.

Tabla 19. Nivel de calidad de atención

Calidad	Frecuencia	Porcentaje
Malo	14	17.5%
Regular	62	77.5%
Bueno	4	5.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 19, se observa que el nivel de calidad de atención fue considerado como malo para 14 pacientes (17.5%), regular para 62 pacientes (77.5%) y bueno para 4

(5%), en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla.

Tabla 20. Nivel de calidad por dimensiones

	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fiabilidad	0	0.0%	14	17.5%	59	73.8%	6	7.5%	1	1.3%
Capacidad de respuesta	7	8.8%	14	17.5%	47	58.8%	10	12.5%	2	2.5%
Seguridad	0	0.0%	11	13.8%	58	72.5%	10	12.5%	1	1.3%
Empatía	5	6.3%	9	11.3%	60	75.0%	6	7.5%	0	0.0%
Aspectos tangibles	1	1.3%	22	27.5%	53	66.3%	4	5.0%	0	0.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 20, se observa que el nivel de calidad en la dimensión fiabilidad fue considerado como muy malo para 0 pacientes (0.0%); malo, para 14 (17.5%); regular, para 59 (73.8%); bueno para 6 (7.5%) y muy bueno, para 1 paciente (1.3%).

Por su parte, el nivel de calidad para la dimensión capacidad de respuesta fue considerado como muy malo para 7 pacientes (8.8%); malo, para 14 (17.5%); regular, 47 (58.8%); bueno para 10 (12.5%) y muy bueno, para 2 pacientes (2.5%). Asimismo, el nivel de calidad para la dimensión seguridad fue considerado como muy malo para 0 (0.0%); malo, para 11 (13.8%); regular, para 58 (72.5%); bueno, para 10 (12.5%) y muy bueno, para 1 paciente (1.3%).

Por otro lado, el nivel de calidad para la dimensión empatía fue considerado como muy malo para 5 pacientes (6.3%); malo, para 9 (11.3%); regular para 60 pacientes (75.0%), bueno para 6 pacientes (7.5%), y muy bueno para 0 pacientes (0.0%). Finalmente, el nivel de calidad para la dimensión aspectos tangibles fue considerado como muy malo para 1 paciente (1.3%), malo para 22 pacientes (27.5%), regular para 53 pacientes (66.3%), bueno para 4 pacientes (5.0%), y muy bueno para 0 pacientes (0.0%).

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se ha evaluado la calidad de atención en el servicio de Hospitalización de Cirugía General del Hospital de Ventanilla, así como los componentes de estructura, proceso y resultado.

El componente estructura se evaluó en base a la Norma Técnica Categorización de Establecimientos del Sector Salud (33), cuyo objetivo es proporcionar a las autoridades sanitarias los criterios técnicos y metodológicos para el proceso de categorización de establecimientos del Sector Salud en su respectivo ámbito geo-socio-sanitario con la finalidad de establecer criterios técnicos mínimos para contribuir a un adecuado funcionamiento de los establecimientos de salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención (33).

Al evaluar la infraestructura, los resultados mostraron que el 50% de los requerimientos cumplen y el otro 50% no cumplen, por lo que está catalogado en la categoría en proceso de mejora. El servicio de Hospitalización no cumple con ambientes de internamiento diferencia dos por edad y sexo; estos solo están separados en un mismo ambiente y se guían por el orden del número de camas, no cuentan con oxígeno empotrado, los balones de oxígeno son portátiles, no cumplen con sistema de vacío, el cual es importante para poder eliminar fluidos o aerosoles que contienen agentes contaminantes como virus, bacterias, entre otros; el aire comprimido no está disponible.

Una investigación realizada por Alayo C (41) coincide con nuestro estudio, quien, al estudiar la infraestructura en el área de Hospitalización del servicio de cirugía del Hospital Sergio Bernales, encontró que el 50% de los requerimientos cumplen y el otro 50%, no (41).

Sobre el equipamiento, la investigación mostró que el 60% de los requerimientos cumplen y el otro 40%, no, por lo que está catalogado en la categoría en proceso

de mejora. El servicio de hospitalización no cumple con camas clínicas destinadas a subespecialidades, puesto que actualmente, por el nivel de atención, no se cuenta con subespecialidades quirúrgicas, así como no existe disponibilidad de camas clínicas de la especialidad principal y subespecialidad. Asimismo, no cuenta con camas clínicas con baranda en el ambiente de psiquiatría puesto que, si bien se cuenta con la especialidad, esta no cuenta con servicio de Hospitalización.

Adicionalmente, el negatoscopio no está disponible en estos ambientes el cual es importante, ya que facilita poder visualizar, principalmente, las imágenes radiográficas de los rayos x y tomografías de los pacientes hospitalizados. Estos resultados difieren a los descritos por la investigación llevada a cabo por Alayo C, quien, al evaluar el equipamiento en el área de hospitalización del servicio de cirugía del Hospital Sergio Bernales (41), encontró que el 80% de los requerimientos cumplen y el otro 20% no cumplen, el cual está catalogado en un rubro de cumplimiento aceptable (41).

Por su parte, respecto a los recursos humanos la investigación halló que el 67% de los requerimientos cumplen y el otro 33%, no, por lo que está catalogado en la categoría en proceso de mejora. Esto es debido a que el servicio no cuenta con servicio de Cirugía Oncológica, debido a su nivel de complejidad.

Estos resultados difieren de los descritos por Alayo C, quien, al evaluar los recursos humanos en el área de Hospitalización del servicio de cirugía del Hospital Sergio Bernales (41), encontró que los requerimientos en recursos humanos cumplen en un 100%, por lo que se encuentra en rubro de cumplimiento aceptable.

Por otro lado, en cuanto a la organización para la atención, la investigación mostró que el 100% de los requerimientos cumplen, por lo que está catalogado en el rubro de cumplimiento aceptable. Estos resultados coinciden con Alayo C, quien, al evaluar la organización para la atención en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía del Hospital Sergio Bernales (41), encontró que el 100% de los

requerimientos cumplen, por lo que está ubicado en el rubro de cumplimiento aceptable.

Respecto al componente proceso de la evaluación de la calidad, el tiempo de espera del paciente para la toma de signos vitales por parte del personal de enfermería, se encontró que 40 pacientes (50 %) esperaron entre 11-15 minutos, así como 40 (50%) esperaron de 16-30 minutos y, de estos, 12 pacientes (30%) se quejaron de un tiempo de espera prolongado. El tiempo de espera tuvo un valor mínimo de 11 minutos y un máximo de 30 minutos; el promedio fue 16.98 minutos, con una desviación estándar de 4.15.

Estos resultados fueron similares a los hallados por Morales M (21) quien encontró que el 46% de los usuarios esperaron entre 16-30 minutos, para que les tomen los signos vitales, de los cuales el 32% (15 personas), se quejaron de prolongado el tiempo de espera. Adicionalmente, el 26% de los pacientes esperaron más de 30 minutos para ser atendidos, así como el 21% esperó entre 11-15 minutos.

Por otro lado, en relación al tiempo de espera para ser atendido por el médico, se encontró que 44 pacientes (55%) de usuarios esperaron de 15 a 30 minutos, mientras que 36 pacientes (45%) tuvo que esperar de 31 a 60 minutos.

El tiempo de espera tuvo un valor mínimo de 20 minutos y un máximo de 60 minutos, siendo la media 34.63 minutos con una desviación estándar de 11.85. Estos resultados difieren a los encontrados por Morales M (21) toda vez que halló que el 15% de pacientes esperaron por 30 minutos, 32% de los pacientes esperaron entre 15-30 minutos, 44% de los pacientes esperaron de 1-2 horas y, de estos, el 68% (30 pacientes), se quejaron de tiempos de espera muy prolongados (21).

Finalmente, el componente resultado se evaluó midiendo el nivel de percepción de calidad de servicio para lo cual se utilizó el cuestionario SERVQUAL. Se observó que el nivel de calidad de atención percibida en hospitalización del servicio de

Cirugía General fue de regular 77.5%, malo 17.5%, bueno 5%, siendo percibida en su mayor porcentaje como regular. Esta percepción de calidad de atención regular, coincide con lo hallado con Cabrejos G (28) quien descubrió que el nivel de calidad de atención brindada fue de 79.3%; sin embargo, los resultados de este investigador difieren de la presente investigación al señalar un nivel de calidad de atención bueno en 18.5% y malo en 2.2% de los pacientes (28).

Asimismo, los resultados de la presente investigación difieren de lo hallado por Huarcaya R (26), quien encontró que el 50.19% de los usuarios tienen una percepción regular, el 37.55% tenían una percepción mala y un 12,27% de los usuarios consideraron que la calidad de atención fue buena (26).

Respecto al nivel de calidad por dimensiones según el cuestionario SERVQUAL, se observa que el nivel de calidad en la dimensión fiabilidad fue considerado como muy malo para el 0.0%, malo 17.5%, regular 73.8%, bueno 7.5%, muy bueno 1.3%, siendo percibida como regular en mayor porcentaje. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Hanco M (21) quien, en su investigación desarrollada en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Regional del Cuzco, halló que el mayor porcentaje de pacientes (49%) perciben la dimensión fiabilidad como regular.

Por su parte los resultados de esta investigación difieren al de Pérez A (18), quien encontró que el 93.8% manifestaron un nivel de fiabilidad alto. Por su parte, en cuanto a la capacidad de respuesta, esta fue considerada en nuestro estudio como muy malo 8.8%, malo 17.5%, regular 58.8%, bueno 12.5%, muy bueno 2.5%., Hanco M (21) quien, en su investigación desarrollada en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Regional del Cuzco, encontró resultados similares ya que el mayor porcentaje (53%) la perciben de manera regular.

Nuestros resultados difieren a los resultados hallados por Pérez A (18), quien descubrió una capacidad de respuesta alta en el 84.6%. Por otro lado, la dimensión seguridad fue considerado en nuestro estudio como muy malo 0.0%, malo 13.8%,

regular 72.5%, bueno 12.5%, muy bueno 1.3%. Estos resultados coinciden con lo hallado con Hanco M (21) quien, en su investigación desarrollada en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Regional del Cuzco, halló que el mayor porcentaje de pacientes (51%) perciben a la dimensión seguridad como regular; sin embargo, difieren a lo hallado por Pérez A (18) quien refiere que el 93,8% de los pacientes percibían a la dimensión seguridad como alto.

Por su parte, la empatía fue considerada en nuestro estudio como muy malo 6.3%, malo 11.3%, regular 75%, bueno 7.5%, muy bueno 0.0%. Los resultados coinciden con lo hallado por Hanco M (21) quien, en su investigación desarrollada en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Regional del Cuzco, señala que el 51% de los pacientes perciben a la empatía como regular; sin embargo, difieren por lo hallado por Pérez A (18) quien encontró un nivel de empatía alto en el 94.6% de los pacientes.

Finalmente, en relación a los aspectos tangibles, este fue considerado en nuestro estudio como muy malo 1.3%, malo 27.5%, regular 66.3%, bueno 5%, muy bueno 0.0%. Estos resultados difieren con lo hallado por Hanco M (21) quien, en su investigación desarrollada en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Regional del Cuzco, descubrió que el 52% de los pacientes la perciben aspectos tangibles como adecuados. Asimismo, los resultados de la presente investigación difieren a los hallados por Pérez A (18), quien halló un nivel de aspectos tangibles alto en 93.8% de los pacientes.

CONCLUSIONES

Para el componente estructura de la calidad de servicio, tanto la infraestructura, el equipamiento, así como los recursos humanos se encuentran en el rubro de procesos por mejorar. Adicionalmente, lo relacionado a la organización para la atención, esta se encontró en un rubro aceptable toda vez que el cumplimiento se dio en el 100% de los pacientes.

Por otro lado, en el componente proceso de la calidad de servicio, se evaluó el tiempo de espera del paciente para la toma de signos vitales por parte del personal de enfermería y se encontró que el 50% esperaron de 16-30 minutos. El otro 50% de los usuarios esperaron entre 11-15 minutos, el tiempo de espera para la toma de signos vitales fluctuó en el rango de 11 minutos y 30 minutos; el promedio fue 16.98 minutos con una desviación estándar de 4.15.

Por otro lado, también se evaluó el tiempo de espera para ser atendido por el médico; se obtuvo que el 55% de usuarios esperaron de 15 a 30 minutos y el 45% restante esperaron de 31 a 60 minutos. El tiempo de espera para ser atendido por el médico fluctuó en un rango de 20 y 60 minutos; la media fue 34.63 minutos con una desviación estándar de 11.85.

Finalmente, en el componente resultado, se evaluó la percepción de la calidad de servicio, la cual fue considerada como regular, mala y buena para el 77.5%, 17.5% y 5%, respectivamente.

RECOMENDACIONES

Será importante que el hospital tome en cuenta los requerimientos de la norma técnica en cuanto al componente estructura de la calidad de servicio y mejorar, sobre todo, la infraestructura, equipamiento y los recursos humanos, los cuales son importantes para brindar una atención de calidad a los pacientes. Implementar ambientes de internamiento diferenciados por edad y sexo que permita respetar la privacidad de los pacientes. Adicionalmente, la implementación del negatoscopio contribuirá como ayuda en la visualización de radiografías y tomografías permitiendo un trabajo más eficiente. Asimismo, implementar sistemas de vacío toda vez que son importantes para poder eliminar fluidos o aerosoles que contienen agentes contaminantes como virus, bacterias, entre otros. Adicionalmente, se sugiere la incorporación en estos ambientes de aire comprimido.

Es importante hacer una evaluación que permita determinar por qué los tiempos de espera en enfermería para la toma de funciones vitales, así como los tiempos de espera para la atención médica fueron prolongados. Esto permitirá tomar medidas que optimicen dicho proceso para minimizar el tiempo de espera, así como número de quejas por parte de los pacientes.

La evaluación de la percepción de la calidad de servicio fue considerada para la mayoría de los pacientes atendidos como regular por lo cual es importante implementar mejoras que incidan en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles; se enfocó donde se obtuvo más alto porcentaje de desaprobación que fue la capacidad de respuesta, la cual procura colaborar con los usuarios brindándoles un servicio raudo y oportuno.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Collazos C, Bermúdez L, Quintero Álvaro, Quintero León E, Diaz Marcela M. Checklist verification for surgery safety from the patient's perspective.colombia: Revista Colombiana de Anestesiología Colombian Journal of Anesthesiology:2013; 41(12):109–13. [Internet] 2013. Extraído el 2 de diciembre del 2019 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-colombian-journal-anesthesiology-342-pdf-S2256208713000023>
2. Gutiérrez Samperio, Cholula Guasco A, M.C. Escartín Chávez M. Satisfacción de los pacientes con la atención recibida en un Servicio de Cirugía General de segundo nivel. Revista medigraphic:2008; 30(2):101–9. [Internet] 2008. Extraído el 2 de diciembre del 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2008/cg082h.pdf>
3. Gonzales Diaz H. Doctorate Science and Engineering Health System Investigation. Trabajo de investigación IV Calidad de atención. Atlantic internacional university. Hawai [Internet] 2005. Extraído el 20 de noviembre 2019. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/38985283/hector-eduardo-gonzalez-diazdoc/>
4. Joint Commission International. Estándares para la acreditación de Hospitales. CUARTA EDICIÓN. EE. UU [Internet] 2010. Extraído el 25 de noviembre 2019. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_paciente/eu_def/adjuntos/2_Doc_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales2011.pdf
5. Garrido G. Joint Commission International. Clínica Angloamericana. Lima, Perú [Internet] 2019. Extraído el 25 de noviembre 2019. Disponible en: <https://clinicaangloamericana.pe/joint-commission-international/>.

6. AAAHC Accreditation Association for Ambulatory Health Care. EE. UU [Internet] 2019. Extraído el 25 de noviembre 2019. Disponible en:

<https://www.aaahc.org/about/>

7. Accreditation Canada. Ottawa, Canadá. [Internet] 2019. Extraído el 25 de noviembre 2019. Disponible en:

<https://accreditation.ca/about/>

8. Huairén Magno R. Satisfacción del usuario externo en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - EsSalud 2016. Conciencia Ambient y Trab Campo en Estud Secund El Mantaro – Jauja: 2017;8–93. [Internet] 2017. Extraído el 17 de noviembre del 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1558/SATISFACCI%c3%93N%20DEL%20USUARIO%20EXTERNO%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUG%c3%8dA%20GENERAL%20DEL%20HOSPITAL%20NACIONAL%20RAMIRO%20P.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ y Salud: 2018;20(2):97. [Internet] 2018. Extraído el 18 de diciembre del 2019. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>

10. Calidad en Atención Primaria de Salud: percepción de los profesionales de los Centros de Salud Familiar y Comunitaria de la ciudad de Valdivia. UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. [Internet] 2010. Extraído el 20 diciembre del 2019. Disponible en:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmu.26c/doc/fmu.26c.pdf>

11. Soãres de Lima B, Leite L, Giacomelli Ad, Pradebon M, Lima V, Soãres de Lima A. La Calidad en los Servicios de Salud en Brasil: Una revisión bibliográfica del período 1988-2006. Index Enferm; 18(3): 214-218. [Internet] 2009. Extraído el 20 diciembre del 2019. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300017&lng=es.

12. Silva, T. Sistema único de salud: la experiencia brasileña en la universalización del acceso a la salud. Rev. perú. med. exp. salud publica 26(2): 251-257 [Internet] 2009. Extraído el 19 de noviembre del 2019. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200020&lng=es.

13. Montekio V, Medina G, Aquino R. Sistema de salud de Brasil. Salud pública Méx. 53(Supl2): s120-s131. [Internet] 2011. Extraído el 12 de diciembre del 2019. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800008&lng=es.

14. Seclén-Palacin J; Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la facultad de medicina, UNMSM. Perú: 2005;66(2):127–41. [Internet] 2005. Extraído el 12 de diciembre del 2019. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>

15. Norma Técnica de Acreditación de. Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP.V.02/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad. Perú. 2007. Extraído el 12 de diciembre del 2019. Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_normaacreditacion.pdf

16. El comercio. Peruanos desapruedian atención en hospitales del Minsa y Essalud 302343-noticias:2019. [Internet] 2019. Extraído el 17 de noviembre del 2019. Disponible en:

<https://elcomercio.pe/lima/peruanos-desapruedian-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343-noticia/?ref=ecr>

17. Díaz Sandoval K. Cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque. Tesis para optar el título de Maestría. Repositorio de la Univ. Cesar Vallejo.2019. [Internet] 2019. Extraído el 6 de marzo del 2020. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/32483/D%C3%ADaz_SK.pdf?sequence=1

18. Pérez Barboza a; Rodríguez Ortiz Y. Nivel de Calidad del Servicio en el Centro Médico Familia Sana, usando el Modelo Servqual en la Ciudad de Cajamarca, Año 2018. Tesis para optar título. Repositorio de la Univ. Privado del Norte. [Internet] 2018. Extraído el 10 de marzo del 2020. Disponible en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23067/P%c3%a9rez%20Barboza%20Adriana%20Margarita%20-%20Rodr%c3%aduez%20Ortiz%20Yanira%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Alvarez P. Factores Relacionados a la Percepción de la Calidad de Atención del Usuario Externo del Servicio de Cirugía del Hospital Edmundo Escomel Essalud-Arequipa. Repositorio UNSA. 2018. [Internet] 2018. Extraído el 20 de febrero del 2020. Disponible en:

<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8887/MDMalsapp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Numpaque-Pacabaque A, Buitrago-Orjuela LÁ, Pardo-Santamaría DF. Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario.

Rev la Fac Med. Colombia: 2019;67(2):235–9. [Internet] 2019. Extraído el 15 de noviembre 2019. disponible en:

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>

21. Hanco Mamani E. Escuela Profesional De Enfermería “ Calidad de Atención desde la Percepción de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Cirugía , Hospital Regional del Cusco. 2017. [Internet] 2017. Extraído el 20 de diciembre del 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1324/1/RESUMEN.pdf>

22. Bernaola P. Calidad de atención percibida por los pacientes en los servicios de medicina y cirugía en un hospital nivel III, Lima-2017. Univ César Vallejo. 2017;114. [Internet] 2017. Extraído el 12 febrero del 2020. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8329/Bernaola_PPG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Cabrera Ramírez L. Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima 2017. Univ César Vallejo. 2018. [Internet] 2018. Extraído el 15 de febrero del 2020. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22570/Cabrera_RL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Aedo CJF. Calidad de atención percibida por usuarios de los consultorios externos del Hospital Militar de la III División del Ejército Peruano, Arequipa 2015;1–58. [Internet] 2015. Extraído el 15 de febrero 2020. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/296/M-21236.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Gerónimo-Carrillo¹ R, Guzmán-Cejas L, Magaña-Olán L , Ramos-Rendón L. Quality of service in the external consultation of an urban medical clinic of Tabasco. Artículo original de salud. Mexico 2017; [Internet] 2017. Extraído el 10 de marzo del

2020. Disponible en:

https://salud.groo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/CALIDAD_DE_SERVICIO_EN_LA_CONSULTA_EXTERNA.pdf

26. Huarcaya Huisa R. Percepción de la Calidad de Atención en los Usuarios del Servicio de Emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015. Tesis Para Optar El Título Profesional. Univ. Nacional José María Arguedas. [Internet] 2015. Extraído el 10 de marzo del 2020. Disponible En:

<http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/227/17-2015-EPAE-Huarcaya%20Huisa-Persepcion%20de%20la%20calidad%20de%20atencion%20en%20los%20usuarios%20del%20servicio%20de%20emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Rodríguez Terrores J. Nivel de la Calidad de Atención Hospitalaria a Pacientes Oncológicos en el Servicio de Cirugía General del Hospital nacional es salud Chiclayo - Julio A Setiembre Del 2013; Repositorio Universidad Señor De Sipán. [Internet] 2013. Extraído el 15 febrero del 2020. Disponible En:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4760/Rodriguez%20Terrones%20Juan%20Vidal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Solano C, Abraham G. Calidad De Atención Percibida Por Los Usuarios En La Consulta De Cirugía En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional De Lambayeque Abril - diciembre 2014. Universidad privada Antenor Orrego. [Internet] 2014. Extraído el 15 de marzo del 2020. Disponible En:

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1565>

29. Aguilar H. Evaluación de la calidad de servicio en la consulta externa de la clínica Millenium con la metodología SERVQUAL Abril – Junio 2010. tesis para optar el título profesional. Repositorio de la UNPRG de Lanbayeque. [Internet] 2010. Extraído el 15 marzo del 2020. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Bylpyr6Efo8J:repositorio.>

unprg.edu.pe/handle/UNPRG/7597&hl=es&gl=pe&strip=1&vwsrc=0

30. Morales Rivas Martha, Carvajal Garcés Carola F. Percepcion de la calidad de atencion por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria. Rev. méd. (Cochabamba); Jul 19(29): 24-28. [Internet] 2008. Extraído el 10 de Octubre del 2019. Disponible en:

[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es.](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es)

31. Podestá Gavilano L, Maceda Kuljich M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. rev. scielo. Lima: 2017. 2018;18(3):48–56. [Internet] 2018. Extraído el 20 de diciembre del 2019. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n3/a08v18n3.pdf>

32. M Best, D Neuhauser. Avedis Donabedian: father of quality assurance and poet. Heroes and Martyrs of Quality and Safety. Qual Saf Health Care 2004; 13:472–473. [Internet] 2004. Extraído el 20 de marzo del 2020. Disponible en:

<https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/13/6/472.full.pdf>

33. Cruz ALC, Regalado JLM. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en area de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014. [Internet] 2014. Extraído el 20 de marzo del 2020.. Disponible en:

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf>

34. Jiménez Paneque Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública 30(1). [Internet]. 2004. Extraído el 20 de abril del 2020. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

35. Álvarez R. Satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños.” nicaragua: 2017;20–32. [Internet] 2017. Extraído el 20 de diciembre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7928/1/t971.pdf>
36. Melendez Mendez C, Garza Hernandez R, Hortensia Castañeda, J. Fernanda Gonzalez JTP. Percepción del Paciente Quirúrgico Acerca de la Seguridad en el Ámbito Hospitalario. rev. cuidarte. Mexico:2015; 6(2): 1054-61. [Internet] 2015, Extraído el 20 diciembre del 2019. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/165/472>
37. Dirección general de salud de las personas. norma técnica de la Historia clínica de los establecimientos del sector salud N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Lima, 2005. [Internet] 2005. Extraído el 4 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/NTHC.pdf>
38. ESSALUD. Plan anual de gestión de la calidad y seguridad del paciente del seguro social de salud essalud 2013-2014. [Internet] 2014. Extraído el 12 de abril del 2020. Disponible en: <https://docplayer.es/63238858-Plan-anual-de-gestion-de-la-calidad-y-seguridad-del-paciente-del-seguro-social-de-salud-essalud.html>
39. Ascencio Sillo F. Comunicación Terapéutica y Satisfacción del Usuario de los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno:2017. [Internet] 2017. Extraído el 10 diciembre del 2019. Disponible en: <http://www.revistaepgunapuno.org/index.php/investigaciones/article/viewFile/29/64>
40. Infantes Gomez F. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. [Internet] 2016. Extraído el 13 de abril del 2020. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>

41. Otarola M. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva de marketing. Cuad. Adm. Bogotá- Colombia, 20 (34): 237-258, Julio-Diciembre de 2007.

42. Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Dirección de Servicios de Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Minsa 2014. [Internet] 2014. Extraído el 8 de octubre del 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014->

43. Encuesta de satisfacción aplicada en usuarios externo de Emergencia SERVQUAL. Hospital Maria Auxiliadora. 2014. [Internet] 2014. Extraído el 14 de marzo del 2020. Disponible en:

<http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf>

44. Rodríguez Pérez P; Grande Arnesto M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. Unidad de docente de la escuela nacional de sanidad. España 2014. [Internet] 2014. Extraído el 18 de marzo del 2020. Disponible en:

http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf

45. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. [Internet] 2012. Extraído el 17 de octubre del 2019. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

46. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. SERVQUAL and SERVQHOS models for the evaluation of quality of health services: A literature review. Rev Fac Med.colombia: 2016;64(4):715–20. [Internet] 2016 . Extraído el 20 de marzo del 2020]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000400715

47. Gabriel G, Salomi E, Ind S, Starret ALS, Augusto P, Miguel C, et al. Servqual X Servperf: Comparação Entre Instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos. Scielo; Brasil. [Internet] 2005. Extraído el 20 de marzo 2020. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v12n2/26094.pdf>

48. Marín C, Rivera L, Fernández P, Macías N, Cañarte J. Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento “Servqhos-E”. Polo del Conocimiento, 4(5), 204-247. Ecuador. [Internet] 2019. Extraído el 20 de Marzo del 2020. Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/972>

49. Torres M, Torres E, Rojas D, Vásquez C. Método de evaluación de la calidad de la información en servicios basada en tratamiento borroso. Universidad, Ciencia y Tecnología, 12(47), 73-80. Venezuela. [Internet] 2008. Extraído el 21 de Marzo de 2020. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212008000200003&lng=es&tlng=es.

50. Alayo C. Calidad de atención en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Sergio Bernales 2015. Universidad San Martín de Porres. [Internet] 2015. Extraído el 10 de mayo del 2020. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2577/ALAY_A_CG.pdf;jsessionid=5B863768CB3D24C8D0656EC76C3914DC?sequence=1

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

INDICADOR ESTRUCTURA

Lista de cotejo: módulo infraestructura

	CUMPLE	
	Sí	No
El área de internamiento dispone de ambiente (s) exclusivos y con servicios higiénicos q incluye ducha		
Cuenta con estación de enfermeras/obstetrices		
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		

Tomado de: Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Dirección de Servicios de Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Ministerio de Salud del Perú, Lima. [Internet] 2014. Extraído el 8 de Octubre del 2019. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014->

	CUMPLE	
	Sí	No
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		

Tomado de: Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Dirección de Servicios de Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Ministerio de Salud del Perú, Lima. [Internet] 2014. Extraído el 8 de octubre del 2019. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014->

Módulo equipamiento

HOSPITALIZACIÓN/ INTERNAMIENTO	CUMPLE	
	Sí	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 ONCOLOGICA		
TRAUMATOLOGÍA ONCOLÓGICA		

Tomado de: Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Dirección de Servicios de Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Ministerio de Salud del Perú, Lima. [Internet] 2014. Extraído el 8 de octubre del 2019. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014->

Módulo organización para la atención

	CUMPLE	
	Sí	No
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		

Tomado de: Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Dirección de Servicios de Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Ministerio de Salud del Perú, Lima. [Internet] 2014. Extraído el 8 de octubre del 2019. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014->

INDICADOR PROCESO

Ficha para registro de tiempo

CÓDIGO	
---------------	--

DATOS QUE REGISTRAR			OBSERVACIONES
TIEMPO DE ESPERA EN ENFERMERÍA	11-15MIN		
	16-30MIN		
	>30MIN		
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR EL MÉDICO	15-30MIN		
	30MIN		
	1-2HRS		

Morales Rivas Martha, Carvajal Garcés Carola F. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria. Rev. méd. (Cochabamba); Jul 19(29): 24-28. [Internet] 2008. Extraído el 10 de octubre del 2019. Disponible en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es

INDICADOR RESULTADO

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

N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL I-4, II y III	
Nombre del encuestador:	_____
Establecimiento de Salud:	_____
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____ Hora Final: ____/____/____
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.	
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:	
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: 150px; height: 20px;" 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 R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. [Internet] 2012. Extraído el 17 de octubre del 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA 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 R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. [Internet] 2012. Extraído el 17 de octubre del 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , 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 R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. [Internet] 2012. Extraído el 17 de octubre del 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

2. Escala de Likert para evaluar las dimensiones de la Escala SERVQUAL

Para precisar el grado de Expectativa y Satisfacción, se utilizó una escala de Likert (del 1 al 7), de forma tal que posibilite calcular el nivel de actitud por cada una de las 5 dimensiones de la Escala SERVQUAL; las puntuaciones son las siguientes:

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

Tomado de: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. [Internet] 2012. Extraído el 17 de octubre del 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>