



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
TESIS DE POSGRADO

**INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN SALAS DE
INTERNAMIENTO DEL HOSPITAL SANTA ROSA 2019**

PRESENTADA POR
IMELDA NOLAZCO BRAVO

ASESOR

DR. MANUEL HERNÁN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

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

LIMA – PERÚ

2020



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

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

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN SALAS DE
INTERNAMIENTO DEL HOSPITAL SANTA ROSA 2019**

TESIS

PARA OPTAR

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

**PRESENTADA POR
IMELDA NOLAZCO BRAVO**

**ASESOR
DR. MANUEL HERNÁN IZAGUIRRE SOTOMAYOR**

**LIMA, PERÚ
2020**

JURADO

Presidente : Dr. José Luis Pacheco De La Cruz

Miembro : Mg. Ricardo Aliaga Gastelumendi

Miembro : Mtro. Joseph Sánchez Gavidia

A mis padres, por la formación recibida, por su apoyo incondicional, por el amor que me dan y porque cada día me enseñan a vivir con honestidad, responsabilidad y entereza

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Santa Rosa y a todos sus profesionales, por brindarme las facilidades para realizar esta investigación de manera exitosa.

A la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y a la Oficina de Gestión de Calidad, por su orientación, acceso a la información y apoyo incondicional.

A mis colegas, compañeros y amigos, por brindar apoyo incondicional durante el desarrollo de la investigación.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. METODOLOGÍA	39
III. RESULTADOS	44
IV. DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
FUENTES DE INFORMACIÓN	70
ANEXOS	
1. Instrumentos de recolección de datos	
2. Consentimiento informado	

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1. Condición del usuario encuestado	44
Tabla 2. Sexo de los usuarios	44
Tabla 3. Nivel de estudio de los usuarios	45
Tabla 4. Tipo de seguro de los usuarios	45
Tabla 5. Tiempo de hospitalización de los usuarios	46
Tabla 6. Áreas donde se encuentran hospitalizados los usuarios	46
Tabla 7. Niveles de insatisfacción de los usuarios	47
Tabla 8. Insatisfacción global de los usuarios	48
Tabla 9. Medición de la insatisfacción por dimensión fiabilidad	48
Tabla 10. Medición de la insatisfacción por dimensión capacidad de respuesta	49
Tabla 11. Medición de la insatisfacción por dimensión seguridad	49
Tabla 12. Medición de la insatisfacción por dimensión empatía	50
Tabla 13. Medición de la insatisfacción por dimensión aspectos tangibles	50
Tabla 14. Tabla general de resultados	51
Tabla 15. Tabla general de resultados Servqual Modificado-Grupos Focales	58

ÍNDICE DE FIGURAS

	Págs.
Figura 1. Causas generales de la insatisfacción de los grupos focales	52
Figura 2. Causas de la insatisfacción relacionadas a la fiabilidad	53
Figura 3. Causas de la insatisfacción relacionadas a la capacidad de respuesta	54
Figura 4. Causas de la insatisfacción relacionadas a la dimensión seguridad	55
Figura 5. Causas de la insatisfacción relacionadas a la dimensión empatía	56
Figura 6. Causas de la insatisfacción relacionadas a la dimensión aspectos tangibles	57

RESUMEN

Objetivos: Determinar las causas de insatisfacción en relación al nivel de insatisfacción del usuario externo en salas de internamiento.

Metodología: Se utilizó una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa), observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. La población estudiada fueron usuarios hospitalizados, con una muestra representativa de 100 encuestados, se aplicó el cuestionario Servqual Modificado, cuyos resultados fueron procesados en el programa SPSS; así mismo se realizaron grupos focales para identificar las causas de insatisfacción cuyos resultados se presentaron a través de diagramas de Ishikawa. Se determinó el nivel de insatisfacción del usuario y las causas de insatisfacción (variables) por dimensiones propuesta en la metodología Servqual: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; se realizó la triangulación metodológica mediante el análisis de los datos cuantitativos a partir de los datos cualitativos, finalmente se determina las acciones de mejora para eliminar las causas de la insatisfacción.

Resultados: Se determinó que 35.20% de los usuarios se encontraba insatisfecho con la atención recibida, las dimensiones que obtuvieron mayor nivel de insatisfacción fueron fiabilidad y capacidad de respuesta con 43.09% y 39.27% respectivamente. Los grupos focales coincidieron que las principales causas de insatisfacción fueron información inadecuada, demora en los exámenes radiológicos, falta de recursos humanos e infraestructura inadecuada. Se determina la relación entre el nivel de insatisfacción y las causas de insatisfacción, finalmente se propone acciones de mejora como capacitar al personal en comunicación asertiva, atención humanizada y garantizar atención y procedimientos en tiempos adecuados.

Conclusiones: Se determinó un nivel considerable de insatisfacción global, a partir de la triangulación se determinó que el nivel de insatisfacción por dimensiones se relaciona a las causas de insatisfacción, finalmente se plantea acciones de mejora en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía.

Palabras clave: Causas de insatisfacción, usuario, hospitalización, acciones de mejora.

ABSTRAC

Objectives: Determine the causes of dissatisfaction in relation to the level of dissatisfaction of the external user in the internment rooms

Methodology: A mixed methodology (quantitative and qualitative), observational, descriptive, transversal and prospective was used. The population studied were hospitalized users, with a representative sample of 100 respondents, the Modified Servqual questionnaire was applied, the results of which were processed in the SPSS program; Likewise, focus groups were held to identify the causes of dissatisfaction, the results of which were presented through Ishikawa diagrams. The level of user dissatisfaction and the causes of dissatisfaction (variables) were determined by the dimensions proposed in the Servqual methodology: reliability, receptivity, security, empathy and tangible aspects; The methodological triangulation was carried out through the analysis of quantitative data from qualitative data, finally improvement actions are determined to eliminate the causes of dissatisfaction.

Results: It was determined that 35.20% of the users were dissatisfied with the care received, the dimensions that obtained the highest level of dissatisfaction were reliability and response capacity with 43.09% and 39.27% respectively. The focus groups agreed that the main causes of dissatisfaction were inadequate information, delay in radiological examinations, lack of human resources, and inadequate infrastructure. The relationship between the level of dissatisfaction and the causes of dissatisfaction is determined, finally improvement actions are proposed such as training staff in assertive communication, humanized attention and guaranteeing attention and procedures in adequate times.

Conclusions: A considerable level of global dissatisfaction was determined, from the triangulation it was determined that the level of dissatisfaction by dimensions is related to the causes of dissatisfaction, finally actions are proposed to improve the dimensions of reliability, receptivity and empathy.

Keywords: Causes of dissatisfaction, user, hospitalization, improvement actions.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

Las causas de insatisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital Santa Rosa son múltiples y se relacionan directamente con la satisfacción percibida por los usuarios trayendo como consecuencia el incremento de las altas voluntarias, la discontinuidad de los tratamientos, las quejas, los reclamos y la búsqueda de otros establecimientos para satisfacer sus necesidades. Las altas voluntarias condicionan a la prolongación del tiempo de recuperación de los usuarios y el incremento de los reingresos hospitalarios implicando perjuicio económico para la institución. Es necesario visibilizar el nivel de insatisfacción y las causas de insatisfacción, para implementar acciones para la eliminación de las mismas y contribuir a la mejora de las decisiones gerenciales que conlleven a la mejora de la satisfacción de los usuarios.

Sobre este tema existen estudios que describen la problemática de la insatisfacción del usuario en la atención médica, sin embargo, pocas investigaciones para determinar los factores causales:

Marcial, en la investigación realizada sobre “Satisfacción del usuario con la atención médica otorgada en el servicio de urgencias del Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines del Instituto Mexicano de Servicios Salud de Veracruz 2015”, reportó que el 33% quedó insatisfecho con la atención recibida, los factores que condicionaron esta cifra fueron, el mal trato del personal de salud (40%), información inadecuada (33%) y el ambiente incomodo en las instalaciones del servicio de urgencias (57%). (1)

Fontova, en la investigación realizada sobre el “Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario, 2015”, remarcó que, del total de 44 reclamaciones, se catalogaron en reclamos asistenciales, reclamos por el trato y reclamos por la información. Dentro de los reclamos asistenciales se presentó la insatisfacción con la atención, error en el diagnóstico y

desacuerdo con el alta; dentro de los reclamos por el trato prevaleció el trato inadecuado por parte del personal de salud y con respecto a los reclamos por información fue por ser incompletos y no ajustarse a la verdad. De todos los reclamos presentados la mayoría fueron por tiempo de espera prolongado. (2)

Gonzales, en la investigación realizada sobre la “Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora de Lima 2014”, determinó que el 25% se encuentran insatisfechos con la atención recibida en dicho nosocomio. Así mismo evidenció que el personal de salud fue poco comunicativo, no se identificó, no brindó comodidad, descuidó la privacidad del paciente, y no absolvió dudas y preguntas sobre su enfermedad. (3)

Castañeda, en la investigación realizada sobre “Las intervenciones a las causas de insatisfacción de los usuarios del servicio de urgencias en el Hospital San Rafael de Itagüí – Antioquia 2012”, evidenció insatisfacción por falta de oportunidad en la atención (39%), trato inadecuado del personal asistencial (33%), inaccesibilidad (8%), fallas relacionadas con la infraestructura (7%) y más del 90% de los encuestados manifestó que hubo trato irrespetuoso del médico y poca amabilidad de la enfermera y del personal de caja. Así mismo Castañeda manifestó que la satisfacción del usuario está muy ligada al adecuado diagnóstico y tratamiento, adecuada información en el momento del egreso, oportunidad de atención y disposición de las instalaciones. (4)

Como se puede evidenciar, en ninguna de las investigaciones mencionadas se ha determinado las causas de insatisfacción, hecho que imposibilita a los ejecutivos tomar decisiones para eliminarlas.

Pero si el problema persiste, aumentarán los reclamos y las quejas, así como las altas voluntarias por ende se descontinuarán los tratamientos, condicionando el incremento del tiempo de recuperación y los reingresos hospitalarios lo cual implica

el incremento del perjuicio económico para la institución y en general el desprestigio del hospital.

Por lo tanto, una manera de hacer factible una intervención efectiva, es identificar oportunamente las causas de insatisfacción en relación al nivel de insatisfacción percibida por los usuarios hospitalizados, para poder implementar a partir de ello acciones de mejora con el objetivo de subsanar los factores que condicionan la insatisfacción, garantizando una atención de calidad que propicie la continuidad de los tratamientos hasta la recuperación, de la misma forma contribuye a la implementación del Hospital Santa Rosa de acuerdo a las características de su nivel de complejidad, así como facilitar el desarrollo de capacidades en las organizaciones de salud para la implementación y desarrollo de actividades dirigidas a la mejora continua de la calidad.

1.2 Antecedentes

Dentro de las investigaciones en el contexto internacional tenemos:

Real R publicó, en 2019, una investigación sobre factores de insatisfacción al alta de un servicio de Clínica Médica en Paraguay. Este estudio encuestó a 224 pacientes de los cuales, el 48% fueron del sexo masculino y el 52% del sexo femenino; la frecuencia de insatisfacción con la atención recibida fue de 59%, las dimensiones más fuertes fueron la confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad mientras que el punto más débil fue la dimensión tangibilidad. Los comentarios favorables fueron predominantemente de gratitud y ponderación de la atención sanitaria mientras que los desfavorables reclamaban mayoritariamente por la limpieza y deterioro de las salas. Los factores asociados estadísticamente a la insatisfacción en dicho estudio fueron el sexo masculino, procedencia rural, estado civil soltero y la presencia de comorbilidades. (5)

Marcial C publicó, en 2015, una investigación sobre la satisfacción del usuario con la atención médica otorgada en el servicio de urgencias del Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines del Instituto Mexicano de Servicios Salud de Veracruz en

México, este estudio encuestó a 60 pacientes de los cuales 62% fueron del sexo masculino y 38% del sexo femenino; así mismo se determinó que el 67% quedó satisfecho con la atención recibida, evidenciándose que la mayoría fueron atendidos inmediatamente (93%), que hubo amabilidad (53%), capacidad de los médicos (67%) y respeto a la intimidad durante su estancia en el servicio (67%). Sin embargo, algunos factores que aquejaron a los usuarios fueron el mal trato de algunos médicos (40%), la falta de información clara y entendible (33%), aspectos en el ambiente que se vive en urgencias y la incomodidad de algunas instalaciones (57%). Ante la pregunta sobre lo que más disgustó del servicio, los pacientes manifestaron mal trato de algunos médicos y asistentes médicos al llegar a urgencias, la espera en la intemperie y la imposibilidad de bañarse mientras estuvieron hospitalizados, así mismo como propuesta sugirieron mejorar y acondicionar la sala de espera, dar información con mayor claridad y entendimiento sobre sus padecimientos. (1)

Castañeda D publicó, en 2012, una investigación sobre las intervenciones a las causas de insatisfacción de los usuarios del servicio de urgencias en el Hospital San Rafael de Itagüí en Antioquia, este estudio incluyó todas las encuestas de satisfacción, quejas, sugerencias y reclamos que se realizaron en el servicio de urgencias durante el segundo semestre del año 2012, evidenciándose falta de oportunidad en la atención (39%), trato inadecuado del personal asistencial (33%), inaccesibilidad (8%) y fallas relacionadas con la infraestructura como aseo inadecuado, mala disposición de instalaciones y ruido (7%). Más del 90% de los encuestados refirieron que hubo trato irrespetuoso del médico y poca amabilidad de la enfermera y del personal de caja; así mismo la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de satisfacción del usuario no fue concluyente ya que no se encontró información significativa en el instrumento utilizado. (4)

Parra P publicó, en 2012, una investigación denominada factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en España, este estudio realizó 3600 entrevistas entre 2008 y 2009 de las cuales, 2469 de las entrevistas fueron al propio paciente (68,6%) y 1131 al acompañante (31,4%); 1627

pacientes entrevistados fueron hombres (45.2%) y 1973 mujeres (54.8%); el 61,4% de los encuestados tenían estudios primarios o no tenían estudios, mientras que el 8% eran licenciados o diplomados. El grado medio de satisfacción obtenido acerca de la valoración global de la atención recibida fue de 8,01 en una escala de 1 a 10. Las variables que muestran una correlación de mayor nivel con la satisfacción son las que se refieren al trato y a la profesionalidad de los diferentes colectivos de personal sanitario, así como a la consideración de que el paciente permaneció en urgencias el tiempo necesario. Sin embargo, las variables con mayor nivel de insatisfacción son el estado de las instalaciones en cuanto a limpieza, temperatura y ruido, así como el trato y la información inadecuada que recibieron los acompañantes. (6)

Del Salto E publicó, en 2012, una investigación sobre la evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en Quito, este trabajo de investigación analizó la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen los usuarios de sus necesidades de salud, se aplicaron la técnica de observación directa y cuestionario con 23 preguntas a 391 usuarios. De los resultados, el 92.1% está de acuerdo con la ubicación del departamento médico, el 54.7% de los usuarios manifestaron que hay buenas facilidades para recibir un servicio de salud y el 60.9% declaró que la primera persona en atenderlo fue la enfermera, que sí se tomaron los signos vitales y el tiempo de espera fue adecuado. En cuanto al trato, el 94.3% consideró que fue adecuado, el 92.3% manifestó que sí fueron examinados y que el tiempo de atención durante la consulta fue el adecuado. El 51.7% manifestó que no hubo información en la post consulta y el 92.8% de los pacientes consideró que el tiempo de resolución de su dolencia médica fue adecuada. En conclusión, el 88.9% de los usuarios se encuentran satisfechos con la atención del Instituto Nacional Mejía sin embargo más del 50% de los usuarios fueron atendidos sin historia clínica, el 32% manifestó que no le tomaron funciones vitales y la información post consulta por parte de la enfermera fue inadecuada. (7)

Jiménez M publicó, en 2003, una investigación sobre la satisfacción del usuario como indicador de calidad en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en México, este estudio analizó el grado de satisfacción de los usuarios externos directos e indirectos de los servicios de enfermería y esclareció las debilidades y fortalezas del personal de enfermería según las observaciones del usuario externo, se aplicaron un cuestionario estructurado con 14 ítems a 184 usuarios que acudieron a consulta externa y 109 usuarios indirectos. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencias y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo; es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad. Los usuarios se encuentran satisfechos de la atención, más del 50% de los usuarios fueron atendidos sin historia clínica, en el 32% de los encuestados no se tomaron signos vitales, el 98% manifestó que la información brindada por la enfermera en la post consulta no fue la esperada, la mayoría consideró el tiempo de espera y trato del personal médico como adecuado. (8)

Dentro de las investigaciones en el contexto nacional tenemos:

Fontova A publicó, en 2015, una investigación sobre el estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. Este estudio aplicó cuestionarios para determinar el nivel de satisfacción a 194 usuarios y 91 profesionales de salud, de los pacientes y acompañantes el 88,8% recomendaría el servicio, se determinó como factores asociados a la satisfacción el sexo, la edad y el optimismo; el 80% de los encuestados manifestaron haber acudido a la institución presentando dolor lo cual fue controlado. Así mismo se analizaron las reclamaciones de los usuarios del servicio de urgencias, encontrándose 44 reclamaciones, las cuales se clasificaron en asistenciales, trato, información, organización y trámites, hostelería y documentación. Específicamente, en el ámbito asistencial fueron 17 reclamaciones por insatisfacción con la asistencia sanitaria, error de diagnóstico y desacuerdo con el alta. En el ámbito del trato, se recibieron 6 reclamaciones, todas ellas por trato personal inadecuado, en referencia a la información, se recibió 1 queja por desacuerdo con el contenido de la información. De organización, hubo 19

reclamaciones siendo estas por demora excesiva de espera para la atención, trámites, pruebas complementarias, incumplimiento de normas, falta de coordinación y otros. La mayoría de reclamaciones fueron debidas a la insatisfacción con la asistencia, a la demora excesiva de espera para la atención en urgencias y al trato personal inadecuado. (2)

Yupanqui J publicó, en 2014, una investigación sobre el nivel de satisfacción del paciente asegurado en relación con la atención que brinda una clínica particular en Trujillo, este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente asegurado con respecto a la atención que brinda la Clínica Peruano Americana, se aplicó el cuestionario Servqual Modificado a 30 pacientes, los resultados mostraron que las dimensiones con mayores niveles de satisfacción fueron seguridad (58%) y fiabilidad (52.6%), mientras que las dimensiones que muestran mayor nivel de insatisfacción fueron elementos tangibles (57.3%), capacidad de respuesta (58.9%) y empatía (51.5%). Se concluye en cuanto al grado de satisfacción global, que los pacientes se encuentran insatisfechos con un 51.2% con la atención recibida, lo que ocasiona un nivel bajo de calidad de atención del servicio de salud que brinda la Clínica Peruano Americana de Trujillo. (9)

Gonzales K publicó, en 2014, una investigación denominada satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora en Lima, este estudio aplicó un cuestionario a 60 pacientes y determinó que el 53% se encuentran medianamente satisfecho, 25% se encuentran insatisfechos y 22% satisfechos. En la dimensión humana y en la dimensión segura, el 64% y 68% se encuentran medianamente satisfechos, por lo que se evidencia que la enfermera no brinda comodidad y privacidad durante su atención, descuida la intimidad del paciente, así mismo es poco comunicativa, mantiene una relación poco cercana, no lo llama por su nombre, por lo que no lo hace sentir como un ser individual, no lo mira a los ojos ni lo escucha atentamente cuando se dirige al usuario, la enfermera no ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad, no realiza los procedimientos

a tiempo, por lo que no atiende sus necesidades oportunamente, así mismo la enfermera no se identificó ni se presentó ante el paciente antes de estar en contacto con él. Por otro lado, un porcentaje significativo de pacientes se encuentran satisfechos refiriendo que la enfermera brinda estímulos alentadores sobre su estado de salud, acude al llamado cuando sienten dolor, explica el procedimiento antes de realizarlo, da recomendaciones sobre cuidados, así mismo manifestaron sentir que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad demostrando conocimiento y habilidades profesionales. (3)

Cabello E publicó, en 2012, una investigación sobre la validación y aplicabilidad de encuestas Servqual Modificado para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, el objetivo de este estudio fue validar y evaluar la aplicabilidad de las encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa y emergencia de un hospital público, se aplicó el cuestionario Servqual Modificado a 384 usuarios las cuales incorporaron las principales actividades del proceso de atención y requisitos de calidad de los usuarios externos. El análisis factorial mostró que el 88.9% de la varianza de las variables en consulta externa y 92.5% en emergencia, explicaban las cinco dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0.988 para emergencia y 0.984 para consulta externa. La satisfacción global de los usuarios en emergencia fue 52.9% y el coeficiente alfa de Cronbach fue 0.988; mientras que en consulta externa la satisfacción global fue 46.8% y el coeficiente alfa de Cronbach fue 0.984. Las variables con mayor insatisfacción en consulta externa fueron la demora para la atención en farmacia, caja y módulo del SIS; y el trato inadecuado por el personal de salud. Las encuestas de ambos servicios, han demostrado ser instrumentos válidos y confiables para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, permitiendo la identificación de las causas de insatisfacción y así implementar prácticas de mejora. (10)

Shimabuku R publicó, en 2010, una investigación sobre niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima, este estudio tuvo como objetivo determinar los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario

externo, se aplicó a 2051 acompañantes en los años 2008, 2009 y 2010. El software de evaluación de cuestionarios de usuarios en salud evalúa la insatisfacción en seis dimensiones que son: capacidades médicas, higiene, trato del personal, aspectos tangibles, tiempo y otros (privilegios, disponibilidad de medicinas, laboratorios y privacidad de atención). Se considera como puntaje mínimo 0 y máximo es 1, por lo cual se clasifican en índice de insatisfacción leve cuando va de 0 a 0.20, índice de insatisfacción moderado cuando consigna puntos entre 0.20 y 0.40 y severo cuando es mayor a 0.40. En el estudio se evidenció menores niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento del nivel de insatisfacción en la dimensión capacidad de respuesta en hospitalización y emergencia. Se encontró, además, índices de insatisfacción leve en la dimensión capacidad de respuesta consulta ambulatoria; a diferencia de índices de insatisfacción moderado en la dimensión higiene en el servicio de emergencia. Las dimensiones en las que hubo índice de insatisfacción severo fueron aspectos tangibles e higiene en servicios de hospitalización y emergencia. (11)

Andia C publicó, en 2000, una investigación sobre la satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este EsSalud en Cusco, la población estudiada fue predominantemente de sexo femenino (70%), el nivel de instrucción predominante fue el superior (63,8%), que junto al nivel secundario (26,2%), representaron un 90% del total, es decir los usuarios tuvieron buen entendimiento del instrumento de medición aplicado. El mayor porcentaje de usuarios (62,5%) estuvo hospitalizado menos de una semana, así mismo el estudio determinó que el nivel de satisfacción del usuario en una escala del 1 al 5 fue 4, el porcentaje de usuarios satisfechos fue de 87% y las dimensiones que más influyeron en la satisfacción global fueron la competencia técnica y las relaciones interpersonales. Los niveles más bajos de satisfacción se hallaron en los usuarios de 16 a 45 años y se relacionaron al material del colchón que hace transpirar, la calidad de la comida, la explicación que recibió sobre exámenes de laboratorio, procedimientos sanitarios y la atención del personal de salud cuando el paciente solicitaba ayuda. (12)

1.3. Bases Teóricas

1.3.1 Salud

La salud según la Organización Mundial de la Salud, es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona, esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que reemplazó a la definición que mencionaba que la salud era la ausencia de enfermedades biológicas. En la década de los cincuenta, la OMS revisó la definición y finalmente la reemplazó por una nueva noción de que el bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más, la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (13)

Servicios de salud

Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, un sistema de atención es la articulación cuyo objetivo es el mantenimiento, restauración y promoción de la salud de las personas. Es importante mencionar que los servicios de salud no sólo contemplan el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, sino también abarcan todo lo referente a la prevención y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable. (14)

La teoría de sistemas y los procesos de atención médica

Un sistema es un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes, se clasifican en abiertos (sistemas biológicos o sociales) y cerrados (no guardan relación con el medio). El cambio en los elementos de los sistemas abiertos induce otros cambios en el estado de los demás; una prueba de la relación de los sistemas es la existencia de fallas de información, patrones y estabilidad. Los componentes de un sistema son los elementos de entrada, los elementos de salida y el procesador; los elementos de entrada son aquellos que son transformados por el sistema; los elementos de salida son los que genera el sistema y el procesador es un mecanismo importante para transformar los elementos de entrada en elementos de salida. Así mismo incluye un sistema de comunicación y de distribución de procesos y métodos. (15)

Los hospitales son un sistema formado por elementos interrelacionados como recursos humanos, tecnología, información y otros que están orientados a objetivos comunes como mejorar la salud, satisfacción de los usuarios y docencia e investigación. El elemento de entrada y de salida más importante del sistema de salud es la población que solicita y recibe atención. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema se relaciona con la población y producen los procesos de atención, lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad; es decir, los resultados o elementos de salida del sistema. (16)

Factores determinantes de la salud

Entre los factores determinantes de la salud de una población, podemos mencionar:

Macroambiente: agua, alimentos, contaminación del aire, transportes, etc.

Microambiente: barrio, casa, escuela, trabajo, etc.

Social: pobreza, desempleo, ignorancia, grado de desarrollo, nivel cultural, etc.

Estilo de vida: patrones de comportamiento determinado por la interacción entre características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental.

Algunas conductas que más afectan la salud: hábitos dietéticos, ejercicios, ocio, sedentarismo, abuso de sustancias, alcohol, tabaco, drogas, conductas violentas, conductas sexuales irresponsables, actividades de riesgo, abuso de medicinas, etc.

Factores de la biología humana: fortaleza general, resistencia a la enfermedad, susceptibilidad a la enfermedad, enfermedades genéticas, etc.

Factores de servicios de salud: calidad, disponibilidad, accesibilidad, costes etc. (17)

Métodos de control de atención médica

Los métodos de control de calidad se consideran como una investigación que aplica métodos con enfoque integral de procesos y resultados, estos iniciaron en el año

1912 en los Estados Unidos, llevándose a cabo reformas en diferentes hospitales. En 1928 se crearon los comités científicos que evaluaron el proceso de atención retrospectiva y prospectivamente, así mismo apoyaron al proceso de auditoría.

En 1930 dos autores renombrados, Lee R y Jones W, establecieron las bases conceptuales de la calidad e influyeron en el control de la atención médica.

Según Ishikawa, las ideas de control de calidad y su enfoque fue del doctor Feigenbaum A y Deming W quienes propusieron el ciclo de calidad y sus principios.

La acreditación es un método de control de calidad empleado en diversas esferas, fue aplicado en la atención médica a principios del siglo XX, es un instrumento universalmente reconocido y aplicado para evaluar los aspectos de la estructura en las instituciones de salud. Los programas de acreditación son importantes porque impulsan la preparación en el periodo pre evaluación e implementan prácticas de mejora en el periodo post evaluativo; existen tres niveles importantes habilitación, acreditación y categorización. (15)

1.3.2. Satisfacción

La palabra satisfacción deriva etimológicamente del latín “satisfactiōnis”, integrada por “satis” que significa bastante o suficiente y “facere” que significa hacer, la palabra satisfacción designa lo que ha sido realizado cumpliendo las expectativas y deseos de tal modo que se siente gratificación ante el resultado.

La satisfacción es un estado mental de goce por sentir que ya nada se necesita para lograr la completitud ya sea física o mental. (18)

La Real Academia Española de la Lengua define satisfacción como acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. (19)

Breve reseña de las definiciones de satisfacción

A lo largo del tiempo la definición de satisfacción ha sufrido una serie de cambios y modificaciones, podemos mencionar:

Howard y Sheth (1969): adecuación o inadecuación de la recompensa respecto a la inversión realizada después del consumo del producto o servicio. (19)

Swan, Frederick, y Carroll (1981): juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto o servicio produce un resultado bueno o pobre. (19)

Westbrook y Reilly (1983): proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones, se comparan con las necesidades y deseos del individuo. (19)

Tse, Nicosia y Wilton (1990): respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido, es un proceso multidimensional y dinámico. (19)

Johnson y Fornell (1991): la satisfacción está formada por la acumulación de la experiencia del cliente con un producto o servicio, esta percepción no es estática en el tiempo (19)

Bachelet (1992): reacción emocional del consumidor en respuesta a la experiencia, incluía la última relación con un producto o servicio, la experiencia desde el momento de la compra y la satisfacción en general experimentada por usuarios habituales. (19)

Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993): es una función de la valoración de los clientes de la calidad del servicio, calidad del producto y precio. (19)

Oliva, Oliver y Bearden (1995): sugirieron que la satisfacción es una función del desempeño con relación a las expectativas del consumidor. (19)

Jones y Sasser (1995): identificaron cuatro factores del producto o servicio: aspectos, servicios básicos, proceso de reparación y la personalización. (19)

Ostrom y Iacobucci (1995): distinguieron valor para el cliente (costos y esfuerzos para realizar la compra) y la satisfacción del cliente (se juzga mejor tras una compra, basada en la experiencia y tiene en cuenta las cualidades y beneficios). (19)

Hill (1996): define la satisfacción del cliente como las percepciones del cliente de que un proveedor ha alcanzado o superado sus expectativas. (19)

Gerson (1996): cliente satisfecho es cuando sus necesidades se saciaban o superaban, usaba una frase contundente “La satisfacción del cliente es simplemente lo que el cliente dice que es”. (19)

La mayoría de las definiciones implica tres requisitos: existencia de un objetivo que el usuario desea alcanzar, consecución de este objetivo y proceso de evaluación de la satisfacción. (19)

Satisfacción del usuario

Se define como la medida que hace que el usuario se sienta satisfecho con respecto al servicio recibido por parte del personal de salud. La satisfacción del usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier personal de salud, para el Ministerio de Salud es importante para brindar una atención de calidad la interacción con el personal de salud, el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad y sobre todo que el usuario obtenga el servicio que necesita. (20)

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del servicio, subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria, estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias, por otra parte, se ha comprobado que los usuarios correlacionan su grado de satisfacción con la calidad intrínseca de la atención médica, el objetivo de la calidad global es satisfacer las necesidades de los usuarios, el conocimiento de la opinión del usuario sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones. (21)

Autores como Delbanco T y Daley J, refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, para estos autores la satisfacción del usuario influye de manera determinante en su

comportamiento y garantizarán el hecho de que el usuario procure o no atención, selección de lugar de atención, que siga o no siga las instrucciones del profesional de salud, que regrese o no regrese y que recomiende los servicios a otros usuarios. (20)

Cantú H, mencionó que la satisfacción del usuario es un indicador difícil de medir, ya que no se puede almacenar, inspeccionar, anticipar un resultado, tiene una duración muy corta y se ofrecen bajo demanda; por ello es necesario sea juzgada por el usuario al instante de estar recibiendo el servicio, así mismo considera como factores determinantes, la actitud del prestador del servicio; el tiempo de espera y el tiempo de atención; y los errores cometidos por el personal de salud durante la prestación del servicio. Con respecto al actitud del servidor se espera este sea atento, educado, cortés y amable; debe vestir la indumentaria apropiada y garantizar una atención con respuesta rápida, fiable, seguro y empático. (20)

Thompson refiere que la satisfacción del usuario no solo depende de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas, se dice que el usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. (20)

La satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación, relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario y que puede explicarse a merced de la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave. Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico, sin embargo, se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional.

Hulka citó, es la competencia profesional, cualidad personal y costos e inconvenientes de los cuidados prescritos. Ware prefirió hablar de accesibilidad y/o conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia y/o resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información;

competencia profesional y ambiente favorecedor de los cuidados. Por su parte, Wolf consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información); afectiva (interés y comprensión); y comportamental (habilidades y competencias clínicas). (22)

Feletti, Firman y Sanson llegaron a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza y percepción del paciente.

Linder-Pelz revisó las principales teorías socio-psicológicas para concluir que se trata de una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud, así mismo recurrió a la teoría de la desconfirmación de expectativas como referente teórico para explicar cómo se produce la satisfacción, llegando a la conclusión de que la expectativa que el paciente posea sobre los cuidados, personal o centro que le atiende es un elemento fundamental, conforme a este paradigma se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba y lo que dice haber obtenido. (22)

El Ministerio de Salud aplica el cuestionario Servqual Modificado para determinar la satisfacción de los usuarios en los diferentes establecimientos de salud, sin embargo, la satisfacción expresada en cuestionarios no significa necesariamente que la calidad sea buena, sino puede significar que las expectativas de los usuarios son bajas, que quiere complacer al encuestador o porque teme que no se atienda adecuadamente. Por ello es necesario orientar e informar a los usuarios sobre lo que significa recibir una atención de calidad y los objetivos de la aplicación de los cuestionarios.

Los administradores de los centros asistenciales deben tomar en cuenta incluso si se reportara niveles bajos de insatisfacción, el hecho de no tener quejas no significa necesariamente que los servicios prestados son de calidad. El término queja en el sistema de salud se sobreentiende como descontento, disgusto, dolor, querrela, etc. Por tal motivo las quejas deben ser analizadas con detenimiento pues ayudan a detectar errores y corregirlos. Los reclamos son considerados como la punta del

iceberg de un conjunto de quejas de los ciudadanos, ya que la mayoría de estos lo hace como medida extrema porque teme las críticas y que este suceso afecte la atención de salud que recibe. Las quejas se deben contestar rápido y con veracidad, y se debe entrevistar con la persona afectada para reivindicar la deficiencia. (20)

Factores que influyen en la satisfacción del usuario

Tradicionalmente se ha considerado que un usuario satisfecho cumple con las recomendaciones médicas, busca activamente ayuda y es la comunicación el factor decisivo para asegurar la satisfacción, del mismo modo, la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, ineficacia del tratamiento, ausencia de información comprensible, falta de interés del profesional sobre el caso y la petición de un número excesivo de pruebas complementarias; así mismo la decisión de un usuario de acudir a una consulta médica vendría condicionada por la necesidad o urgencia de curarse, se ha sugerido que más del 90% de la varianza de la medida de la satisfacción estriba en factores del propio usuario y el 10% en factores del médico. (22)

Entre los factores de los usuario podemos mencionar, que existe una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en usuarios de edad y con ingresos económicos medios y superiores; las mujeres suelen valorar en forma más positiva la atención médica y las características del entorno; el propio estado de salud del usuario afecta directamente a su nivel de satisfacción; las decisiones del usuario de dónde acudir viene condicionada, fundamentalmente, por el nivel de satisfacción de otros usuarios; finalmente conforme aumenta la información se incrementa la dificultad de comprensión de la misma. (22)

Características de los proveedores que influyen en la satisfacción, podemos mencionar; la interacción médico-paciente, como: duración de la consulta, proporción del tiempo de consulta, actividad del médico, habilidades de comunicación, variedad y número de las preguntas; la confianza que inspira el médico que atiende es un buen indicador de su grado de satisfacción; la forma de llevar a cabo la entrevista

clínica parece relacionada con la satisfacción: expresarse al usuario con libertad, transmitir suficiente información y en las que los usuarios se sienten suficientemente cómodos como para preguntar al médico todas sus dudas o temores; los médicos que ponen en práctica estilos de comunicación más próximos hacia el usuario, no enjuician su comportamiento, ofrecen mayor cantidad de información y adoptan una postura menos dominante suelen ser más valorados por sus usuarios; finalmente los pacientes y médicos no siempre coinciden en sus puntos de vista, los médicos suelen ser más exigentes consigo mismos respecto de los resultados asistenciales a alcanzar de lo que la mayoría de los usuarios realmente esperan. (22)

Tipos de expectativas del servicio

Los encargados de realizar el marketing de servicios conocen el nivel intuitivo de las expectativas de los usuarios. El primer tipo de expectativa es denominado como servicio esperado, se podría definir como el servicio que el usuario espera obtener, reflejan las esperanzas y deseos de los usuarios, si no se cumplen, estos quedarían insatisfechos y seguramente ya no comprarían el servicio. Existe también el servicio adecuado, es decir, el nivel de servicio que el usuario está dispuesto a aceptar, este refleja la expectativa mínima tolerable, existe una zona de tolerancia entre el servicio deseado y el servicio adecuado, en otras palabras, cuando el servicio recibido lo clasifican por debajo del servicio adecuado, los usuarios pueden llegar a sentir malestar y su nivel de satisfacción queda afectado, zona de tolerancia se podría considerar como el intervalo dentro del cual los usuarios pasan por inadvertido el nivel de desempeño del servicio. (23)

Las expectativas del servicio se forman por muchos factores, desde las experiencias hasta el efecto de la publicidad en el estado psicológico, en términos estrictos es tan diverso como su educación, valores y experiencias.

Dentro del nivel del servicio esperado existen dos factores que afectan las expectativas del usuario:

Las necesidades personales: condiciones esenciales para el bienestar físico del usuario, se podrían clasificar en: fisiológica, social, psicológica entre otros.

Los intensificadores permanentes del servicio: factores individuales que exaltan la sensibilidad del usuario ante el servicio, así mismo las expectativas derivadas, es decir las expectativas dirigidas para satisfacer a otras personas. (23)

El servicio adecuado, se encuentra afectado por los siguientes factores:

Intensificadores transitorios del servicio: factores individuales temporales y de corto plazo (situaciones de emergencia).

Percepción de las alternativas del servicio: otros proveedores de los cuales el usuario puede obtener el servicio (competencia).

Auto percepción del papel del usuario en el servicio: las expectativas cambian según el grado de participación activa en la prestación del servicio.

Factores situacionales: condiciones en las que se presta el servicio.

Factor del servicio predicho: nivel de servicio que los usuarios creen que probablemente recibirán (proyecciones, estimaciones). (23)

Niveles de satisfacción

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se entenderá como grado de conformidad que tiene el usuario teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de salud.

Medición de la satisfacción del usuario

Aunque estamos más familiarizados con las encuestas de satisfacción del usuario esta evaluación se puede realizar de diferentes formas: buzón de sugerencias, análisis de las reclamaciones, grupos focales, grupos nominales, u otras técnicas cualitativas. En los últimos años se ha producido un incremento notable en el número de estudios que aplican técnicas de investigación cualitativa para analizar el punto de vista de los pacientes, el método que sigue siendo más frecuente son las encuestas de satisfacción, la mayoría se basan en una estructura tipo Likert que permite ordenar los sujetos en base a sus respuestas favorable y/o desfavorable, así mismo los estudios que utilizan cuestionarios de tipo general, usan ítems directamente

implicados en el tipo de evaluación que se desea realizar, por ejemplo: escala de satisfacción con la entrevista médica, cuestionario de Hulka, cuestionario de satisfacción con la atención primaria, cuestionario de satisfacción específico de la visita, cuestionario de satisfacción del paciente, juicios de los pacientes sobre la calidad del hospital o la encuesta de experiencias del paciente.

En general, puede afirmarse que la medida de la satisfacción, entendida como evaluación del resultado de la efectividad terapéutica por parte del usuario, comienza a ser práctica habitual en muchos estudios, aunque la forma en que se realiza esta evaluación difiere entre una o dos preguntas directas sobre satisfacción experimentada por el usuario a cuestionarios más complejos de carácter multidimensional. (22)

Técnicas de medición de satisfacción

Se han empleado diversas técnicas de medición de la satisfacción del usuario a lo largo del tiempo, podemos mencionar:

El método Servqual

El Servqual fue desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), es una escala multidimensional para medir el grado de satisfacción de los usuarios externos; define la satisfacción del usuario como la brecha o diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios. La evaluación de la satisfacción del usuario puede realizarse a través de técnicas e instrumentos cuantitativos, que proveen mayor objetividad y métodos cualitativos que permiten abordar los problemas en relación a la calidad de atención en los servicios de salud, la encuesta es la técnica más utilizada que miden la opinión de los usuarios luego de la realización del proceso de atención; sin embargo, no significa que sea la opinión de todos los ciudadanos sobre la calidad de atención de la institución. (24)

Este modelo se basa en el modelo de desajustes de la calidad de servicio o modelo de los cinco gaps o brechas, este define el servicio como una función de las disconformidades entre las expectativas del usuario de un servicio y sus percepciones respecto al servicio prestado por una organización, así mismo permite

la identificación de los problemas, con el objeto de una vez conocidos los motivos que causan los problemas permite encontrar soluciones y establecer una programación para actuar sobre ellos. (25)

Estas brechas o discrepancias (gaps) que aparecen en el modelo pueden definirse de la siguiente forma:

Discrepancia 1: brecha existente entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.

Discrepancia 2: brecha existente entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.

Discrepancia 3: brecha existente entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.

Discrepancia 4: brecha existente entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Discrepancia 5: brecha existente entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio. (25)

El modelo sugiere que el último desajuste se produce como consecuencia de las discrepancias anteriores como puede observarse en la ecuación siguiente:

$$\text{Gap n}^\circ 5 = f(\text{Gap n}^\circ 1, \text{Gap n}^\circ 2, \text{Gap n}^\circ 3, \text{Gap n}^\circ 4)$$

Donde podemos deducir que para reducir la discrepancia 5, deben disminuir las deficiencias 1 a 4 y mantenerse estas en el nivel más bajo posible. Una vez definidos los gaps o deficiencias que son origen de una prestación de servicio, investigaron sus causas con el fin de establecer las acciones a seguir por las empresas de servicios para ofrecer calidad. Las principales razones que los autores esgrimen que conducen a los estados de ausencia de calidad descritos con anterioridad, son las siguientes:

Deficiencia 1: inexistencia de una cultura orientada a la investigación de marketing, inadecuada comunicación y existencia de excesivos niveles en la cadena de mando.

Deficiencia 2: insuficiente compromiso de la dirección, percepción de inviabilidad del cumplimiento de las expectativas del usuario, errores en las normas y ausencia de objetivos claros.

Deficiencia 3: ambigüedad de funciones, desajuste en los empleados, tecnología y funciones, sistemas inadecuados de supervisión, falta de control y ausencia de trabajo en equipo.

Deficiencia 4: deficiencias en la comunicación horizontal entre las diferentes áreas y tendencia de la empresa a prometer en exceso a sus usuarios. (25)

En un posterior estudio, realizaron modificaciones al modelo para convertirlo en el llamado modelo ampliado de la calidad de servicio en el que se identificaban distintos factores organizativos, a partir de este modelo, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) desarrollaron un instrumento de medida de la calidad de servicio percibida denominada Servqual, a partir de un extenso grupo de entrevistas, identificaron diez determinantes de la calidad de servicio, se enumeran a continuación:

Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa

Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los usuarios, y para proveerlos de un servicio rápido.

Profesionalidad: posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio.

Cortesía: atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.

Credibilidad: veracidad, creencia, y honestidad en el servicio que se provee.

Seguridad: inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

Accesibilidad: lo accesible y fácil de contactar.

Comunicación: mantener a los usuarios informados, utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos. (25)

Comprensión del cliente: hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades. (25)

Posteriormente, en 1991 la estructura del Servqual se redujo a cinco dimensiones, resultando las siguientes:

Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido.

Seguridad: conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).

Empatía: muestra de interés y nivel atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios (agrupa accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario). (25)

Es necesario añadir, que pese a la gran importancia adquirida por la escala Servqual y su uso ampliamente extendido, en lo relativo a la calidad de los servicios, esta escala de medición ha sido objeto de diversas críticas, algunas de las cuales pasamos a comentar a continuación:

Carman, Brown, Churchill, Peter y Bigne: destacan que las dimensiones contempladas en Servqual pueden no ser tan genéricas por lo que se presentarían problemas psicométricos.

Carman: afirma que la validez puede verse cuestionada y además señala que pueden aparecer problemas con su puesta en práctica en determinadas organizaciones.

Cronin y Taylor: existe una vaga evidencia teórica o empírica que soporte las expectativas como base para medir la calidad de los servicios, además

cuestiona el Servqual, por cuanto confunden satisfacción del servicio con calidad del servicio. (25)

El modelo Servqual explica las brechas entre diferentes momentos con respecto a su incidencia en la relación expectativas-percepción que enfrenta de manera directa al usuario con la organización. Falk menciona que una deficiencia del paradigma de la disconformidad mientras se excede o no se alcance el punto de referencia afectará el juicio de satisfacción en diferentes direcciones. Cronin y Taylor afirman que este paradigma es defectuoso ya que no describe la realidad. (25)

Así mismo este modelo se explica a través de la teoría de las brechas, basada en las disconformidades, es decir, en la valoración de la calidad de servicio percibida como un desajuste entre las expectativas y las percepciones de resultados. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) sugirieron que dicho término se había usado dándole el significado de predicciones del desempeño del servicio, mientras que la calidad de servicio las expectativas se trataban como aquello que el proveedor del servicio debería ofrecer. (25)

Posteriormente estos autores (1993) introdujeron dos niveles distintos de expectativas y propusieron una zona de tolerancia entre ambos niveles, argumentaron que la satisfacción es una función de la diferencia o brecha entre el servicio previsto y el servicio percibido por el usuario, mientras que la calidad de servicio es una función de la comparación establecida por el usuario entre el nivel de servicio deseado o adecuado y el nivel de desempeño del servicio percibido. (25)

El análisis Caja superior o Caja inferior

Este modelo también llamado análisis Top Box o Bottom Box consiste que el encuestado marca una casilla con un número reducido de opciones para cada una de las cuestiones que componen el cuestionario, este tipo de cuestionarios tienen limitaciones, el pequeño número de puntos dentro de la escala de valoración produce un error significativo en los índices, esto hace que pequeños cambios en la

satisfacción del usuario sean difíciles de detectar. Cuando se contesta este tipo de cuestionarios es raro que los encuestados contesten usando los valores extremos (1 y 5 raramente se usarán), se reduce los valores y normalmente la media de los resultados se encuentra en el rango de 3 a 4; por lo tanto, este análisis realiza una simplificación, reduce la sensibilidad del análisis cuando se trata de detectar las variaciones. (26)

La metodología del Centro Nacional de Investigaciones de Calidad

Esta metodología fue creada por el Centro Nacional de Investigaciones de Calidad (National Quality Research Center) de la Escuela de Negocios de la Universidad de Michigan en EEUU, se basa en un modelo econométrico, creado para su uso en el barómetro sueco de la satisfacción del usuario en 1989 y se empleó posteriormente para la creación del Índice de Satisfacción del Cliente Americano (ACSI). El modelo básico consiste en un sistema de ecuaciones que describen las relaciones entre seis constructos que son la calidad percibida, expectativas del usuario, valor percibido, satisfacción del usuario, fidelidad del usuario y las quejas del usuario, cada uno de estos constructos se mide usando varias cuestiones dentro de un mismo cuestionario para incrementar la precisión de la medición, además tiene la opción de ser respondida usando una escala de diez puntos para mejorar la fiabilidad y reducir el error en los índices. (26)

Servqual Modificado

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud el año 2012 elaboró el documento técnico denominado Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo con el objetivo de estandarizar el proceso de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Ante la gran demanda de atención en los establecimientos de salud se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios, de allí la necesidad de explorar otras metodologías con cuestionarios

sencillos y de fácil aplicación que muestren resultados para la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua de la calidad de atención. (28)

El Ministerio de Salud ha realizado pequeñas modificaciones en el modelo y en el contenido del cuestionario del Servqual original, obteniendo la metodología Servqual Modificado ya que define la satisfacción del usuario como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país, el análisis de los datos se realiza mediante un programa estadístico simple Microsoft Excel, que contribuye a identificar la expectativa y percepción de los usuarios que acuden a los servicios de salud el nivel de satisfacción global y las principales causas de insatisfacción como oportunidades de mejora de la calidad de atención. (28)

Este documento técnico propone las siguientes dimensiones de la satisfacción:

Fiabilidad: es la capacidad de cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. (29)

Capacidad de respuesta: es la capacidad de brindar al usuario un servicio rápido y oportuno. (29)

Seguridad: es la confianza que genera la actitud del personal de salud a los usuarios, incluye cortesía, conocimiento y la habilidad para comunicarse e inspirar confianza. (29)

Empatía: es la capacidad que tiene el personal de salud para ponerse en el lugar de los usuarios, entender y atender adecuadamente sus necesidades. (29)

Aspectos tangibles: es considerado el aspecto físico de la infraestructura, equipo, instrumental, materiales y personal de salud así mismo la limpieza y la comodidad. (29)

Proceso de medición de la satisfacción del usuario

El proceso de medición consta de las siguientes etapas:

Planificar: antes de iniciar el proceso es importante definir quién es el cliente y el objetivo, luego se tiene que planificar cómo llevar a cabo la medición, fija indicadores y elige la metodología adecuada (encuesta).

Ejecutar medición de la satisfacción del usuario: se pone en práctica lo planificado, se asigna responsabilidades, aquí es cuando realmente se lleva a cabo la medición de la satisfacción del usuario.

Verificar análisis de los datos obtenidos: analizar los datos obtenidos, la evolución de los indicadores fijados, se va a conocer el nivel de satisfacción de los usuarios detectándose: desviaciones, puntos fuertes y débiles, áreas de oportunidades para establecer un plan para mejorar los resultados de satisfacción.

Actuar: se conocerá el grado de satisfacción de los usuarios con los productos y servicios y se averiguará las causas que han provocado la insatisfacción, así mismo, si algún indicador no ha alcanzado los valores que se desean se establecerán acciones para conseguir los objetivos establecidos.

(27)

1.3.3. Herramientas para la identificación de problemas

Para garantizar la satisfacción del usuario es necesario implementar acciones de mejora previa identificación de las causas de insatisfacción, de allí la importancia de basarse en hechos reales y objetivos, por ello surge la necesidad de aplicar herramientas de solución de problemas adecuadas y de fácil comprensión, podemos mencionar las siguientes herramientas: recolección de datos, lluvia de ideas, diagrama de Pareto, diagrama de Ishikawa, matriz de relación, diagrama de comportamiento, diagrama de Gantt, entrevistas, listas checables, entre otros. Los especialistas señalan que bien utilizadas y aplicadas contribuye a estandarizar la solución de problemas. (30)

Recolección de datos

Es una herramienta que consiste en la reunión y clasificación de información según determinadas categorías de un evento o problema que se desee estudiar. Este

instrumento se utiliza tanto para la identificación y análisis de problemas como de causas, hace fácil la recopilación de datos y pueden ser analizadas automáticamente. También se le conoce como hoja de recogida de datos, hoja de registro, verificación, chequeo y/o cotejo.

Para desarrollarlo se sigue el siguiente procedimiento: identificar el elemento de seguimiento, definir el alcance de los datos a recoger, fijar la periodicidad, diseñar el formato de la hoja de recogida de datos, de acuerdo a la cantidad de información, dejando espacio para totalizarlos, que permita conocer fechas de inicio y término, probables interrupciones, personas que recogen la información, fuente, etc. (30)

Lluvia de ideas

Esta técnica también se denomina tormenta de ideas, consiste en dar oportunidad, a todos los miembros de un grupo, de opinar o sugerir sobre un determinado asunto que se estudia, ya sea un problema, un plan de mejora u otra cosa, y así se aprovecha la capacidad creativa de los participantes.

Para desarrollarlo se sigue el siguiente procedimiento: se nombra un moderador del ejercicio, cada miembro del equipo tiene derecho a emitir una sola idea por turno, no se deben repetir las ideas, no se critica, el ejercicio termina cuando ya no existan nuevas ideas, terminada la recepción, se agrupa y preselecciona conforme a los criterios que predefina el equipo. (30)

Diagrama de Pareto

Herramienta que consiste en un gráfico cuyas barras verticales están ordenadas de mayor a menor importancia, estas barras representan datos específicos correspondientes a un problema determinado, la barra más alta está del lado izquierdo y la más pequeña, va disminuyendo de tamaño y se encuentra hacia la derecha. Esta técnica ayuda a dirigir mayor atención y esfuerzo a problemas realmente importantes. Este principio es aplicable en cualquier campo, en la investigación y eliminación de causas de un problema, organización de tiempo, de tareas, visualización del antes y después de resuelto un problema, o en todos los

casos en que el efecto final sea el resultado de la contribución de varias causas o factores.

Para desarrollarlo se sigue el siguiente procedimiento: se decide qué problemas se van a investigar y cómo recoger los datos, se diseña una tabla de conteo de datos (lista de ítems, totales individuales, totales acumulados, composición porcentual y porcentajes acumulados), se organiza los ítems de mayor a menor y se dibuja dos ejes verticales y uno horizontal, se construye un diagrama de barras, se dibuja la curva acumulada (curva de Pareto) y finalmente se puede escribir cualquier información necesaria.(30)

Diagrama de Ishikawa

El diagrama de causa y efecto es la representación de varios elementos (causas) de un sistema que pueden contribuir a un problema (efecto). Fue desarrollado en 1943 por el profesor Kaoru Ishikawa en Tokio. También es denominado diagrama espina de pescado. (30)

El diagrama se utiliza para cuando se necesite encontrar las causas raíces de un problema, simplifica enormemente el análisis y mejora la solución de cada problema, ayuda a visualizarlos mejor y hacerlos más entendibles, toda vez que agrupa el problema. (31)

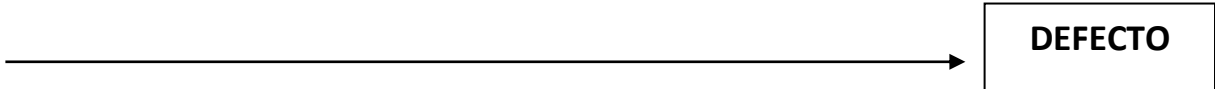
La naturaleza gráfica del diagrama permite que los grupos organicen grandes cantidades de información sobre el problema y determinan exactamente las posibles causas. El desarrollo y uso de diagramas de causa y efecto son más efectivos después de que el proceso ha sido descrito y el problema esté bien definido. Para ese momento, los miembros del equipo tendrán una idea acertada de que factores se deben incluir en el diagrama. (30)

También pueden ser utilizados para otros propósitos diferentes al análisis de la causa principal, el formato de la herramienta se presta para la planeación. El diagrama de causa y efecto no ofrece una respuesta a una pregunta, como lo hacen otras herramientas como el análisis de Pareto, diagramas Scatter, e histogramas, pueden ser utilizadas para analizar datos estadísticamente. En el momento de

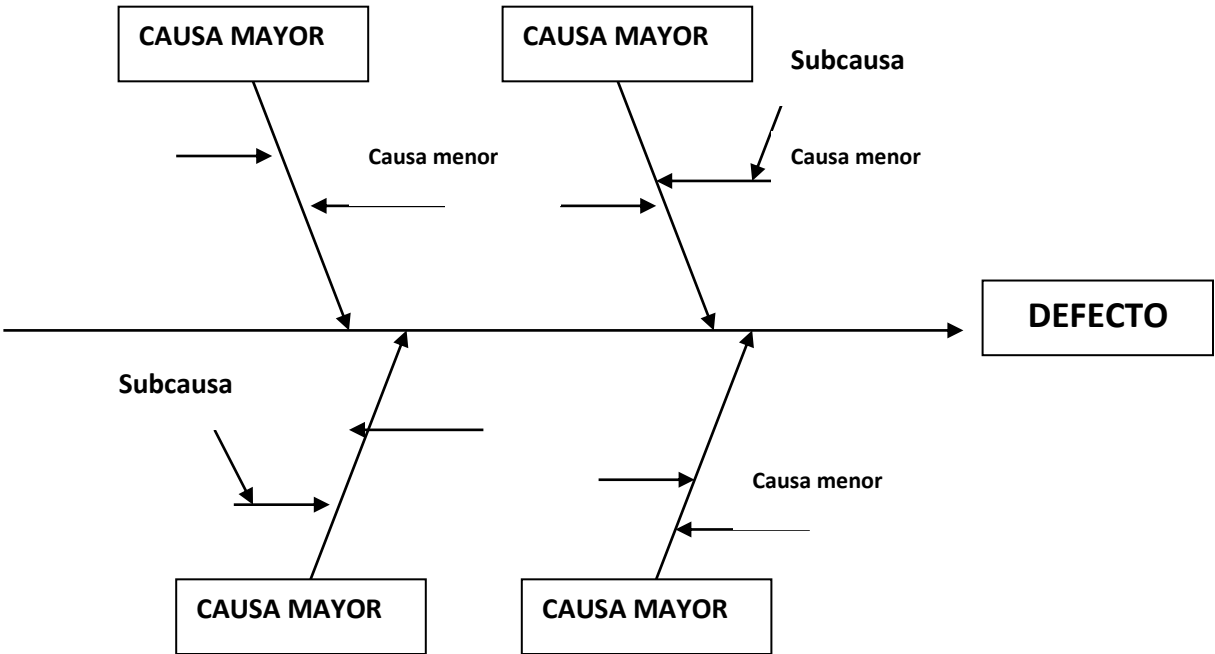
generar el diagrama de causa y efecto, normalmente se ignora si estas causas son o no responsables de los efectos. Por otra parte, un diagrama de causa y efecto bien preparado es un vehículo para ayudar a los equipos a tener una concepción común de un problema complejo, con todos sus elementos y relaciones claramente visibles a cualquier nivel de detalle requerido. (30)

Para desarrollarlo se sigue el siguiente procedimiento:

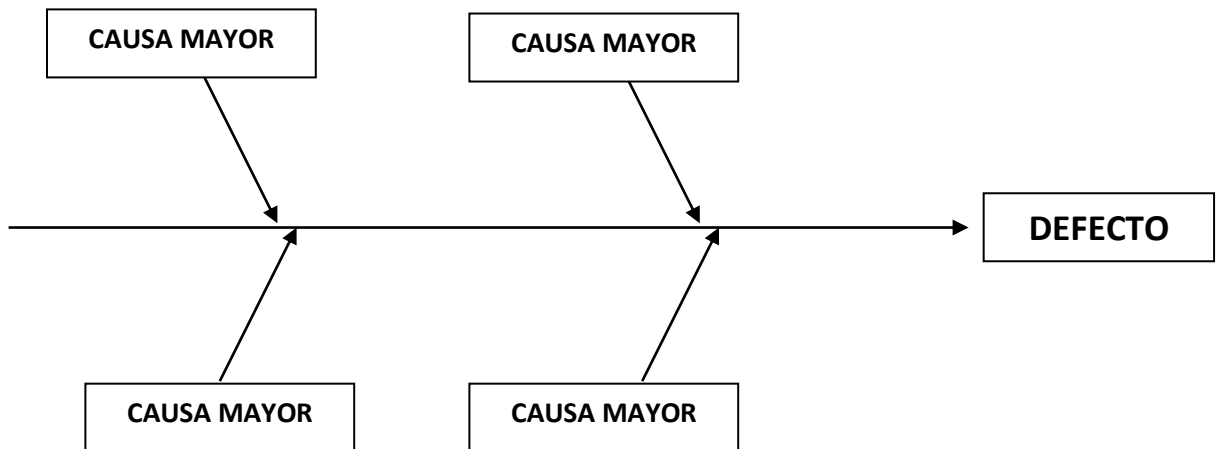
- 1. Ponerse de acuerdo en la definición del efecto o problema.
- 2. Trazar una flecha y escribir el "efecto" del lado derecho.



- 3. Identificar las causas principales a través de flechas secundarias que terminan en la flecha principal.
- 4. Identificar las causas secundarias a través de flechas, así como las causas terciarias que afectan a las secundarias.



5. Asignar la importancia de cada factor.
6. Definir los principales conjuntos de probables causas: materiales, equipos, métodos, mano de obra, ambiente, etc.
7. Marcar los factores importantes que tienen incidencia significativa sobre el problema.
8. Registrar cualquier información que pueda ser de utilidad



Matriz de relación

Herramienta que consiste en un gráfico de filas y columnas que permite priorizar alternativas de solución, en función de la ponderación de criterios que afectan a dichas alternativas. Se usa cuando se requiere tomar decisiones más objetivas y con base a criterios múltiples. También se denomina matriz de priorización y/o matriz de selección. Para desarrollarlo se sigue el siguiente procedimiento: se define las alternativas que van a ser jerarquizadas, los criterios de evaluación, el peso de cada uno de estos y se construye la matriz. Se define la escala de cada criterio, se valora cada alternativa, se multiplica el valor obtenido en el lado izquierdo de las casillas, por el peso de cada criterio y se anota a la derecha de cada casilla, se suma todas las casillas del lado derecho y se anota el resultado en la casilla total, finalmente se ordena las alternativas de mayor a menor. (30)

Diagrama de comportamiento

Herramienta que permite graficar los puntos del comportamiento de una variable, de acuerdo a como se van obteniendo, se usa para representar visualmente el comportamiento de una variable y evaluar el cambio de un proceso en un período. También se denomina diagrama de tendencias. Para desarrollarlo se sigue el siguiente procedimiento: se decide qué problema se va a monitorear y cómo se van a recoger los datos, se mantiene el orden tal como fueron recolectados, se dibuja un eje vertical y uno horizontal, se marca los puntos, un punto marcado indica ya sea la medición o cantidad observada en un tiempo determinado, finalmente se une los puntos y se escribe en el diagrama cualquier información necesaria. (30)

Diagrama de Gantt

Gráfico que establece el orden y el lapso en que deben ejecutarse las acciones que constituyen un proyecto. Este diagrama permite vigilar el cumplimiento de un proyecto y determinar el avance en un momento dado. También se denomina cronograma de actividades.

Para desarrollarlo se sigue el siguiente procedimiento: se identifica y se lista todas las acciones que se deben realizar para cumplir con un proyecto, se determina la secuencia de las acciones, se define los responsables de ejecutar cada acción, se escoge la unidad de tiempo adecuada para trazar el diagrama, se estima el tiempo que se requiere para ejecutar cada acción y finalmente se traslada la información anterior a las ubicaciones correspondientes en el diagrama. (30)

Entrevistas

Técnica que permite reunir información directamente con el involucrado en el proceso (usuarios o proveedores), para desarrollarlo se sigue el siguiente procedimiento se: planea la entrevista, determina qué información se necesita recopilar, elabora una guía, elabora una prueba piloto, selecciona las personas que más conozcan sobre el tema, se programa la entrevista planeando el tiempo necesario y un lugar apropiado sin interrupciones, informar el objetivo, fecha y lugar y finalmente se realiza la entrevista. (30)

Listas checables

Método que consiste en una lista u hoja de información para lograr que nada se nos olvide ni se omita, en la cual la información consignada es de fácil análisis y verificación. Podemos encontrar con diferencias sencillas tres tipos: guías para la realización secuencial de operaciones, observaciones o verificaciones, tablas o formatos para facilitar la recolección de los datos y dibujos o esquemas para señalar la localización de puntos de interés.

Se usa para mostrar una secuencia sistemática de hacer las cosas, facilita la recolección de datos, relaciona pasos o elementos que constituyen el todo de un proyecto o de una preparación y proporciona un medio de seguimiento y control del avance de un proyecto. (32)

1.3. 4. Implementación de acciones de mejora

A través del presente trabajo de investigación se pretende implementar acciones de mejora y acciones correctivas, orientado a satisfacer las necesidades de los usuarios del Hospital Santa Rosa, con la finalidad de alinear las atribuciones y responsabilidades de los servidores de esta casa de salud para garantizar una atención fiable, segura, oportuna, gratuita, digna y sin discriminación.

Proceso

Escobar y Agudelo lo define como el conjunto de actividades secuenciales que son ejecutadas por un productor sobre un insumo para agregarle valor y así transformarlo en un producto que pueda ser ofrecido o suministrado a un usuario interno o externo. ISO 9000:2005 define al proceso como un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que transforman elementos de entrada en resultados.

Los procesos utilizan los recursos de una organización para alcanzar resultados deseados, en otras palabras, es la manera cómo se hacen las cosas en una organización. Los elementos de entrada y los resultados pueden ser intangibles (servicios) o tangibles (productos). (33)

Tipos de Proceso

Procesos para la gestión de una organización: incluye procesos de planificación estratégica para el establecimiento de políticas, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos para lograr los objetivos y resultados deseados.

Procesos para la gestión de recursos: comprenden todos aquellos procesos que hacen falta para aprovisionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de calidad y resultados deseados de la organización.

Procesos de realización: incluyen todos los procesos que proporcionan los resultados deseados por la organización.

Procesos de medición, análisis y mejora: comprende todos los procesos necesarios para medir, recopilar datos y para realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Así mismo abarca procesos de medición, seguimiento, auditoría, análisis del desempeño y procesos de mejora. (33)

Etapas para la implementación de acciones de mejora

La implementación de acciones de mejora tiene las siguientes etapas:

Etapas de estudios y/o investigación: documentación base que describe y justifica la tesis de investigación. Comprende lo siguiente:

Planteamiento del problema: el planteamiento del problema es la descripción concreta de un proceso que necesita ser mejorado, al plantearlo es importante evitar la enumeración de causas o soluciones y centrar las energías en describir el problema. Así mismo es importante destacar que la forma de plantear los problemas debe ser cuidadosa, para no dejar caer culpas sobre una persona o un servicio específico.

Determinación de la satisfacción del usuario: identificar las principales causas del nivel de insatisfacción por dimensiones del usuario para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario; se realizará mediante la aplicación del cuestionario Servqual Modificado.

Determinación de las causas de insatisfacción: identificar las principales causas o raíz del problema, para así escoger una solución sistémica. En esta sub etapa el investigador tratará de conocer más acerca de las causas de la insatisfacción en la atención de salud percibida por los usuarios hospitalizados, personal médico, personal administrativo, personal de seguridad y personal de limpieza, mediante grupos focales.

Identificación de la oportunidad de mejora: las oportunidades de mejora se pueden identificar luego de la determinación de las causas de insatisfacción.

Análisis y priorización de las causas a intervenir: el investigador analiza la satisfacción del usuario y las causas de la insatisfacción para seleccionar y fijar prioridades a mejorar o corregir en la institución.

Formulación de acciones de mejora: se busca materializar los objetivos a través de la formulación de acciones de mejora y acciones correctivas. (34)

Etapa de ejecución o implementación: etapa en que las acciones de mejora se convierten progresivamente en realidad a través del uso de recursos y actividades previstas, también se denomina fase operativa del proyecto. (39)

Etapa de seguimiento: seguimiento del proyecto a lo largo del tiempo para que en caso de que haya desviaciones negativas, se introduzcan medidas correctivas. Recopilación y comparación de los datos, en esta etapa de seguimiento, las acciones que han implementado emiten datos a través de sus indicadores, estos datos recopilados, procesados y convertidos en información nos indican qué tan bien funcionan los cambios realizados, se debe controlar periódicamente para asegurar que las pruebas se están realizando de acuerdo al plan y comunicar el avance a todos los involucrados. (34)

Etapa de estandarización e institucionalización: es la oficialización del proceso mejorado en la organización, que a través de indicadores evalúa el desempeño futuro de los procesos mejorados así mismo asegurar la continuidad, sostenibilidad y mejora de los resultados. Para asegurar que las mejoras sean sostenibles, el equipo

de mejora tendrá que buscar oportunidades para normar el mejoramiento y transformarlo en permanente a través de procedimientos o actividades como la preparación de manuales y la inserción de este material en capacitaciones del personal. (34)

Implementación de acciones de mejora en procesos de salud

Gestión de recursos: son todos aquellos procesos que hacen falta para aprovisionar los recursos necesarios para lograr los objetivos de calidad y resultados deseados de la organización.

Gestión de atención al usuario: comprende los siguientes sub procesos:

Gestión de la información: el objetivo de este subproceso es brindar información oportuna a los usuarios del Hospital Santa Rosa; abarca desde admisión hasta el alta de paciente.

Gestión de tiempo de espera: el objetivo de este subproceso es gestionar requerimientos sobre inconvenientes presentados en relación a las demoras durante la atención de salud.

Gestión de satisfacción al usuario: el objetivo de este subproceso es determinar el grado de satisfacción percibido por parte de los usuarios atendidos en el Hospital Santa Rosa; abarca desde admisión hasta el alta del paciente. (33)

1.3.5. Definición de términos básicos:

Acciones correctivas: actividades que se realizan después de haber encontrado deficiencias en los procesos de la organización encaminadas a mejorarlos. (34)

Acciones de mejora: conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los servicios. (34)

Aspectos tangibles: son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, están relacionados con las condiciones, apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, limpieza y comodidad. (28)

Capacidad de respuesta: es la capacidad de brindar al usuario un servicio rápido y oportuno, así como una atención de calidad y en un tiempo aceptable. (28)

Empatía: es la capacidad que tiene el personal de salud para ponerse en el lugar de los usuarios, entender y atender adecuadamente sus necesidades. (28)

Expectativa del usuario: es lo que el usuario espera del servicio y se forma de las experiencias pasadas, necesidades conscientes e información de terceros sobre su experiencia. (28)

Fiabilidad: es la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. (28)

Percepción del usuario: es cómo percibe el usuario si la institución cumple con la entrega del servicio de salud ofertado. (28)

Satisfacción del usuario: es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (28)

Servicio: es un conjunto de actividades directas o indirectas donde se provee al usuario una atención, es inmaterial y hay varias formas de valorarlas, pero que no están relacionadas a las características del producto físico. (28)

Servqual: es una técnica que determina la satisfacción del usuario a partir de la diferencia de las expectativas con la percepción de servicio obtenido, se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. (28)

Seguridad: es la confianza que genera la actitud del personal de salud a los usuarios, incluye cortesía, conocimiento y habilidad para comunicarse e inspirar confianza. (28)

Usuario externo: persona que acude al establecimiento de salud para recibir una atención de salud de calidad, en el contexto de familia y comunidad. (28)

1.4 Objetivos

Objetivo general

Determinar las causas de insatisfacción en relación al nivel de insatisfacción del usuario externo en salas de internamiento del Hospital Santa Rosa 2019.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de insatisfacción del usuario externo en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles inherentes a la satisfacción del usuario externo en salas de internamiento del Hospital Santa Rosa 2019

Determinar las causas de insatisfacción del usuario externo en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles inherentes a la satisfacción del usuario externo en salas de internamiento del Hospital Santa Rosa 2019

Determinar acciones de mejora para eliminar las causas de insatisfacción del usuario externo en salas de internamiento del Hospital Santa Rosa 2019.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Tipos y diseño

El diseño metodológico fue una investigación mixta, es decir tiene una parte cuantitativa y otra cualitativa. Al final, se utilizó la estrategia de triangulación para que los datos cuantitativos sean explicados a partir de los datos cualitativos.

Investigación cuantitativa

Según la intervención del investigador: el estudio fue observacional porque el investigador no controla las variables de estudio.

Según el alcance: el estudio fue descriptivo porque no demuestra hipótesis de relación causal.

Según el número de mediciones de las variables de estudio: el estudio fue transversal porque midió las variables una vez.

Según el momento de la recolección de datos: el estudio fue prospectiva porque recolectó datos durante la ejecución del estudio.

2.1 Diseño muestral

Población universo

La población universo fueron todos los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa.

Población de estudio

Para determinar la insatisfacción del usuario la población de estudio fueron los usuarios hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del Hospital Santa Rosa.

Tamaño de la muestra

De acuerdo a la guía técnica denominado Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo con Resolución Ministerial N° 527-2011/ MINSAs, el tamaño de la muestra para los servicios de

hospitalización se consideró el total de egresos de usuarios por un periodo mínimo de dos meses y con una estancia mínima de tres días; en este caso fueron 100 usuarios hospitalizados. (28)

Muestreo o selección de la muestra

Los entrevistados fueron seleccionados por muestreo probabilístico sistemático, la guía técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo propone dividir el número de usuarios atendidos en la última semana entre el tamaño de la muestra obtenida, con lo cual establecerá la frecuencia de las entrevistas. En este caso se aplica la fórmula:

Número de usuarios atendidos	200	2
Tamaño de muestra obtenida	100	

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Paciente hospitalizado de ambos sexos, entre 18 y 60 años de edad.
- Paciente lúcido orientado en tiempo espacio y persona (LOTEP)
- Paciente hospitalizado que brinde su consentimiento informado.
- Familiar de paciente hospitalizado que brinde su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alguna limitación como: sordera, retraso, etc.
- Pacientes con tiempo de hospitalización menor a 3 días.

2.2 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

La técnica que se usó fue la encuesta.

Instrumento de recolección y medición de variables:

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario Servqual Modificado aprobado por el Ministerio de Salud, aplicado a los usuarios hospitalizados para determinar la

insatisfacción del usuario. El cuestionario estuvo estructurado con preguntas sobre expectativas (22 preguntas) y percepciones (22 preguntas), distribuidas en las cinco dimensiones de la satisfacción, que son fiabilidad (del 1 al 5), capacidad de respuesta (del 6 al 9), seguridad (del 10 al 13), empatía (del 14 al 18) y aspectos tangibles (del 19 al 22). (28)

Se realizó el análisis basado en la metodología Servqual; se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos y usuarios insatisfechos valores negativos, producto de la diferencia entre las expectativas y las percepciones. El cuestionario Servqual Modificado ha sido validada internacionalmente y es considerada por el MINSA como la única herramienta oficial para evaluar la satisfacción de los usuarios en los establecimientos de salud.

2.3 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la base de datos del Servqual Modificado basado en el programa SPSS versión 22.0; la calidad se corroboró mediante la verificación de los cuestionarios se encuentren completas y mediante la doble digitación de los datos. El reporte de los datos fue expresado en porcentajes para cada dimensión fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Se siguió los siguientes pasos para la interpretación de los resultados:

1. Se presentó una tabla general de los resultados obtenidos de la diferencia de las expectativas con las percepciones para las 22 preguntas considerando el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta, tabla de insatisfacción global y tablas de mediciones de insatisfacción por dimensiones.
2. Se determinó el nivel de satisfacción global como indicador según categoría. El estándar esperado es mayor al 60% que significa por mejorar, de 40-60% que significa en proceso y menos de 40% que significa aceptable.

3. Se priorizó las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora:

60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

4. Las preguntas con alto porcentaje de insatisfacción (>60%), debe considerarse como oportunidades de mejoras mediante la implementación de prácticas correctivas.

Los resultados para los cuestionarios Servqual se presentó mediante cuadros de niveles globales de satisfacción por dimensiones y cuadros de satisfacción por dimensiones con sus respectivas preguntas.

2.3 Investigación cualitativa

La población de estudio es por conveniencia y de acuerdo a la disponibilidad sobre todo del personal médico, personal administrativo y personal de limpieza y/o seguridad.

Para determinar las causas de insatisfacción se reunió 4 grupos de: usuarios hospitalizados, personal médico, personal administrativo y personal de limpieza y/o seguridad del área de hospitalización. El tamaño de la muestra para los grupos fue por conveniencia, en este caso cada uno estuvo conformado por 6 integrantes.

La técnica que se utilizó fue grupos focales, para el desarrollo del grupo focal se utilizó una guía de preguntas conformada por cinco preguntas abiertas sobre las causas de insatisfacción, previa explicación de las dimensiones de satisfacción; así mismo se utilizaron grabaciones y transcripciones para ser exactos con los términos utilizados por los participantes.

El análisis fue descriptivo, se presentó los resultados mediante el diagrama de Ishikawa de causas globales de insatisfacción y el diagrama de Ishikawa de causas de insatisfacción por dimensiones.

2.4 Triangulación

Por tratarse de una investigación de tipo mixta, se utilizó la estrategia de triangulación metodológica, los datos cuantitativos fueron explicados a partir de los datos cualitativos, se elaboró tablas de análisis, no habiéndose aplicado la estadística inferencial, debido a que la muestra estuvo integrada por diferentes unidades de análisis (usuarios y trabajadores).

A partir de la triangulación metodológica se determinó acciones de mejora para eliminar las causas de insatisfacción de los usuarios hospitalizados para así disminuir los índices de insatisfacción y mejorar la calidad de atención del Hospital Santa Rosa.

2.5 Aspectos éticos

En materia de investigación corresponde a una actividad sin riesgo según el Reglamento de la Ley General de Salud, se hizo énfasis en el cuidado del anonimato y confidencialidad de la información. El presente trabajo de investigación contó con la evaluación y visto bueno del área del apoyo a la docencia e investigación del Hospital Santa Rosa y se aplicó el consentimiento informado a todos los participantes que brindaron su autorización de participar del estudio.

Finalmente, el presente trabajo de investigación se acogió a las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales que se rigen por los Códigos de Ética y Normas Estatutarias de los Colegios Profesionales.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Investigación cuantitativa

Se presenta los resultados de la encuesta realizada en el servicio de hospitalización durante el mes de junio del 2019. Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el cuestionario Servqual Modificada propuesta en la guía técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del MINSA. (28)

Tabla 1. Condición del usuario encuestado del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Condición del encuestado	N°	%
Paciente	80	80%
Acompañante (Padre)	2	2%
Acompañante (Madre)	11	11%
Acompañante (Otro)	7	7%
Total	100	100%

En la tabla 1, se observa que la mayoría de los encuestados fueron pacientes hospitalizados 80% y 20% restante eran acompañantes de estos.

Tabla 2. Sexo de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Sexo	N°	%
Masculino	24	24%
Femenino	76	76%
Total	100	100%

En la tabla 2, se observa que 76 % de los encuestados fueron de sexo femenino y el 24% restante fueron de sexo masculino.

Tabla 3. Nivel de estudio de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Nivel de estudio	N°	%
Analfabeto	0	0%
Primaria	16	16%
Secundaria	62	62%
Superior	20	20%
No Sabe	2	2%
Total	100	100%

En la tabla 3, se observa que 62% de encuestados tienen nivel de instrucción secundario y el 20% tiene nivel superior.

Tabla 4. Tipo de seguro de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Tipo de seguro por la cual se atiende	N°	%
SIS	74	74%
SOAT	0	0%
Ninguno	25	25%
Otro	1	1%
Total	100	100%

En la tabla 4, se observa que 74% de los usuarios cuentan con Seguro Integral de Salud y 25% no cuenta con ningún tipo de seguro.

Tabla 5. Tiempo de hospitalización de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Tiempo de hospitalización en días	N°	%
3-4 días	57	57%
5-8 días	32	32%
9-más días	11	11%
Total	100	100%

En la tabla 5, se observa que 57% de los encuestados estuvieron hospitalizados entre 3 a 4 días y 32% hasta 8 días.

Tabla 6. Áreas donde se encuentra hospitalizado los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Áreas	N°	%
Cirugía	35	35%
Gineco Obstetricia	31	31%
Medicina	19	19%
Oncología	12	12%
Pediatría	2	2%
Traumatología	1	1%
Total	100	100%

En la tabla 6, se observa que el 35% estaban hospitalizados en Cirugía, 31% en Ginec obstetricia y 19% en Medicina.

Tabla 7. Niveles de insatisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	n	%	n	%
¿Que todos los días recibe una visita médica?	56	57.7	41	42.27
¿Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado?	44	45.4	53	54.64
¿Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos: beneficios y efectos adversos?	75	77.3	22	22.68
¿Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio?	50	51.5	47	48.45
¿Que, al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?	51	52.6	46	47.42
Fiabilidad	276	56.9	209	43.09
¿Que los trámites para su hospitalización sean rápidos?	58	59.8	39	40.21
¿Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido?	52	57.1	39	42.86
¿Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido?	55	56.7	42	43.30
¿Que los trámites para el alta sean rápidos?	67	69.1	30	30.93
Capacidad de respuesta	232	60.7	150	39.27
¿Que los médicos muestren interés para solucionar su problema de salud?	67	69.1	30	30.93
¿Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica?	72	74.2	25	25.77
¿Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza?	72	74.2	25	25.77
¿Que durante su hospitalización se respete su privacidad?	60	61.9	37	38.14
Seguridad	271	69.8	117	30.15
¿Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia?	57	58.8	40	41.24
¿Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia?	68	70.1	29	29.90
¿Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia?	71	73.2	26	26.80
¿Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia?	69	71.1	28	28.87
¿Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?	76	78.4	21	21.65
Empatía	341	70.3	144	29.69
¿Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios?	67	69.1	30	30.93
¿Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios?	66	68.0	31	31.96
¿Que los equipos y materiales se encuentren disponibles para su atención?	64	66.0	33	34.02
¿Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados?	62	63.9	35	36.08
Aspectos tangibles	259	66.8	129	33.25
TOTAL	1379	64.8	749	35.20

En la tabla 7, se evidencia que las dimensiones que muestran mayor insatisfacción son las dimensiones fiabilidad con 43.09% y capacidad de respuesta con 39.27%, reflejando que no se está cumpliendo exitosamente con el servicio ofrecido y que no

se está proveyendo un servicio rápido y oportuno frente a la demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Tabla 8. Insatisfacción Global de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Medición de la Insatisfacción Global		
Dimensiones	Satisfecho %	Insatisfecho%
Fiabilidad	56.90%	43.09%
Capacidad de Respuesta	60.70%	39.27%
Seguridad	69.80%	30.15%
Empatía	70.30%	29.70%
Aspectos Tangibles	66.80%	33.25%
Dimensiones Totales	64.80%	35.20%

En la tabla 8, se evidencia que la insatisfacción global del usuario hospitalizado fue de 35.20%.

Tabla 9. Medición de la insatisfacción por dimensión fiabilidad de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Medición de la insatisfacción por dimensión fiabilidad		
Preguntas	Satisfecho %	Insatisfecho%
P1	57.7%	42.3%
P2	45.4%	54.6%
P3	77.3%	22.7%
P4	51.5%	48.5%
P5	52.6%	47.4%
Total Fiabilidad	56.9%	43.1%

En la tabla 9, se observa que la segunda pregunta alcanzó mayor grado de insatisfacción con 54.6% señalando que los usuarios no comprendieron la explicación que los médicos les brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanece hospitalizado.

Tabla 10. Medición de la insatisfacción por dimensión capacidad de respuesta de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Medición de la insatisfacción por dimensión capacidad de respuesta		
Preguntas	Satisfecho %	Insatisfecho%
P6	59.8%	40.2%
P7	57.1%	42.9%
P8	56.7%	43.3%
P9	69.1%	30.9%
Total Capacidad de Respuesta	60.7%	39.3%

En la tabla 10, se observa que la pregunta 8 alcanzo mayor insatisfacción con 43.30% señalando que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) no se realizaron de forma rápida.

Tabla 11. Medición de la insatisfacción por dimensión seguridad de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Medición de la insatisfacción por dimensión seguridad		
Preguntas	Satisfecho %	Insatisfecho%
P10	69.1%	30.9%
P11	74.2%	25.8%
P12	74.2%	25.8%
P13	61.9%	38.1%
Total Seguridad	69.8%	30.2%

En la tabla 11, se observa que la treceava pregunta alcanzó mayor insatisfacción con 38.1% señalando que durante su hospitalización no se respetó su privacidad.

Tabla 12. Medición de la insatisfacción por dimensión empatía de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Medición de la insatisfacción por dimensión empatía		
Preguntas	Satisfecho %	Insatisfecho%
P14	58.8%	41.2%
P15	70.1%	29.9%
P16	73.2%	26.8%
P17	71.1%	28.9%
P18	78.4%	21.6%
Total Empatía	70.3%	29.7%

En la tabla 12, se observa que la catorceava pregunta alcanzó mayor insatisfacción con 41.2% señalando que el trato del personal de técnico y enfermería no fue amable, respetuoso y con paciencia.

Tabla 13. Medición de la insatisfacción por dimensión aspectos tangibles de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Medición de la insatisfacción por dimensión aspectos tangibles		
Preguntas	Satisfecho %	Insatisfecho%
P19	69.1%	30.9%
P20	68.0%	31.0%
P21	66.0%	34.0%
P22	63.9%	36.1%
Total Aspectos Tangibles	66.8%	33.2%

En la tabla 13, se observa que la veintidosava pregunta alcanzo mayor grado de insatisfacción con 36.1% señalando que la ropa de cama, colchón y frazadas no eran adecuados.

Tabla 14. Tabla General de Resultados del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Nº	Tabla General de Resultados (Preguntas)	Satisfechos (+)		Insatisfechos (-)	
		n	%	n	%
1	P01	56	57.7	41	42.27
2	P02	44	45.4	53	54.64
3	P03	75	77.3	22	22.68
4	P04	50	51.5	47	48.45
5	P05	51	52.6	46	47.42
6	P06	58	59.8	39	40.21
7	P07	52	57.1	39	42.86
8	P08	55	56.7	42	43.30
9	P09	67	69.1	30	30.93
10	P10	67	69.1	30	30.93
11	P11	72	74.2	25	25.77
12	P12	72	74.2	25	25.77
13	P13	60	61.9	37	38.14
14	P14	57	58.8	40	41.24
15	P15	68	70.1	29	29.90
16	P16	71	73.2	26	26.80
17	P17	69	71.1	28	28.87
18	P18	76	78.4	21	21.65
19	P19	67	69.1	30	30.93
20	P20	66	68.0	31	31.96
21	P21	64	66.0	33	34.02
22	P22	62	63.9	35	36.08
Porcentaje Total		1379	64.80	749	35.20

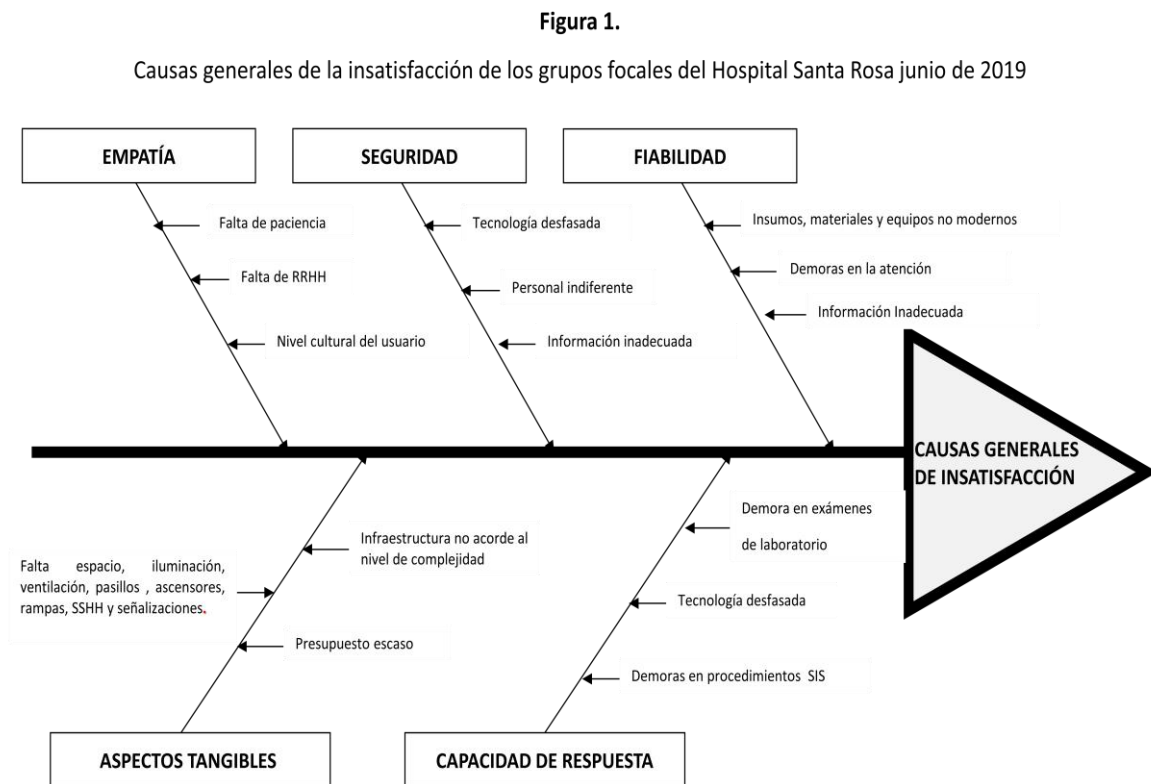
En la tabla 14, se observa que no hay indicadores negativos por mejorar, sin embargo, varios ítems que se encuentra en proceso para ser aceptables. En relación a la dimensión fiabilidad los ítems 1, 2,4 y 5 se encuentran en proceso, en relación a la dimensión capacidad de respuesta los ítems 6, 7, y 8 se encuentran en proceso y en relación a la dimensión empatía se encuentra el ítem 14 en proceso para ser

aceptable; en los cuales se debe enfatizar más para lograr satisfacer las expectativas de los usuarios hospitalizados y mejorar la calidad de atención del hospital.

Investigación cualitativa

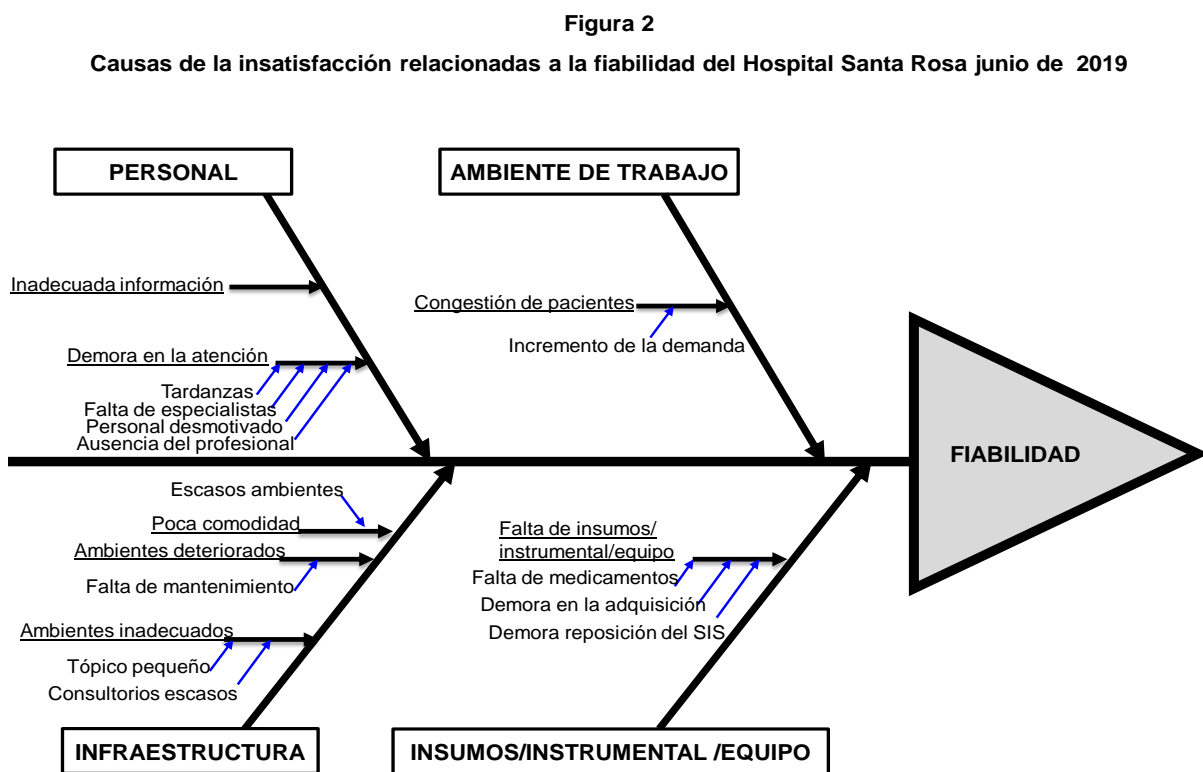
La investigación cualitativa se realizó a través de grupos focales; esta investigación nos permitió determinar las causas de la insatisfacción del usuario tal como la experimentan los diferentes protagonistas, así mismo nos permitió explorar las relaciones sociales, actitudes, conductas y reacciones del grupo.

Figura 1. Causas generales de la insatisfacción de los grupos focales del Hospital Santa Rosa junio de 2019



En la figura 1, todos los grupos focales coincidieron que las principales causas generales de insatisfacción son la infraestructura inadecuada, demoras en la atención, no brindan información apropiada, nivel cultural y falta de paciencia por parte del personal de salud.

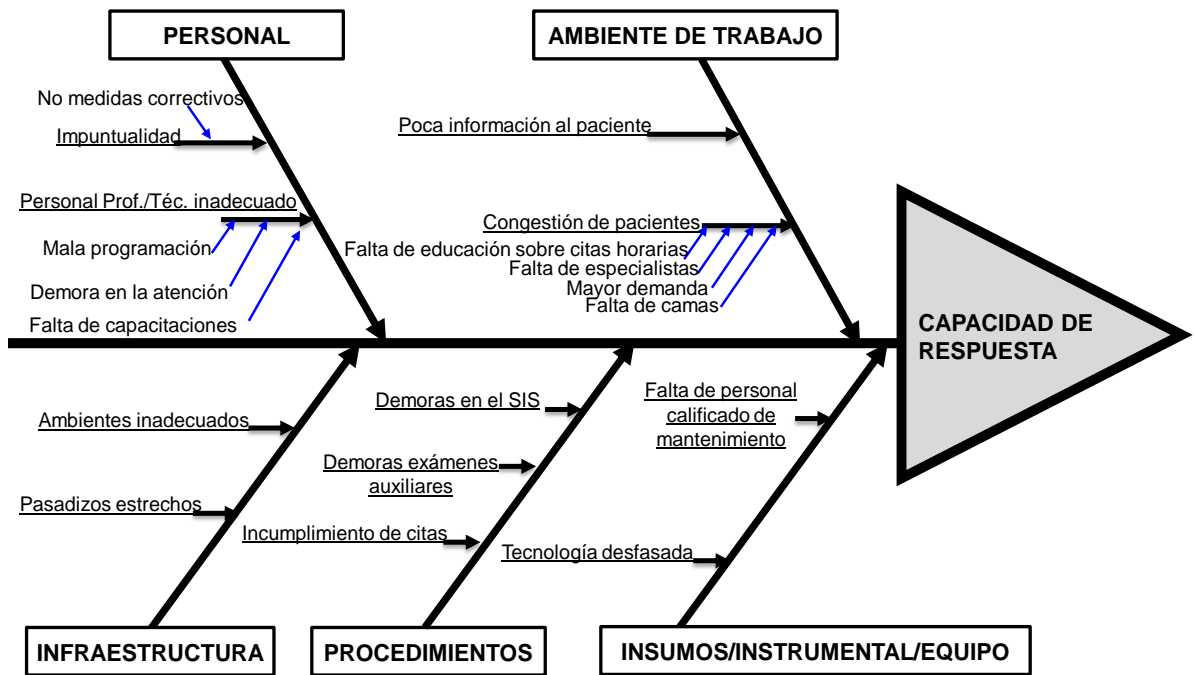
Figura 2. Causas de la insatisfacción relacionadas a la dimensión fiabilidad de los grupos focales del Hospital Santa Rosa junio de 2019



En la figura 2, los grupos focales coincidieron que las principales causas de la insatisfacción del usuario en relación a la fiabilidad fueron la falta de insumos, materiales y equipos modernos, las demoras en la atención de salud y la falta de adecuada información al usuario.

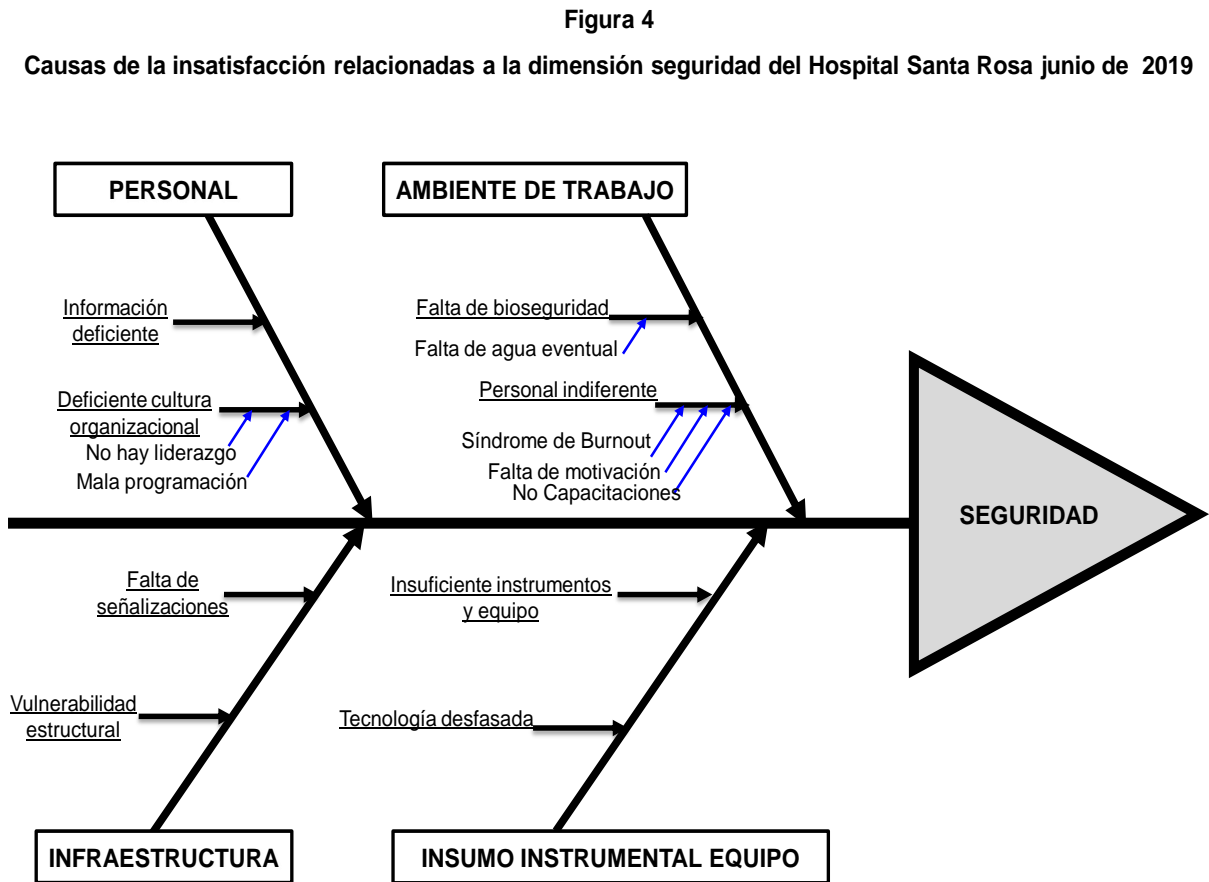
Figura 3. Causas de la insatisfacción relacionadas a la dimensión capacidad de respuesta de los grupos focales del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Figura 3
Causas de la insatisfacción relacionadas a la capacidad de respuesta del Hospital Santa Rosa junio de 2019



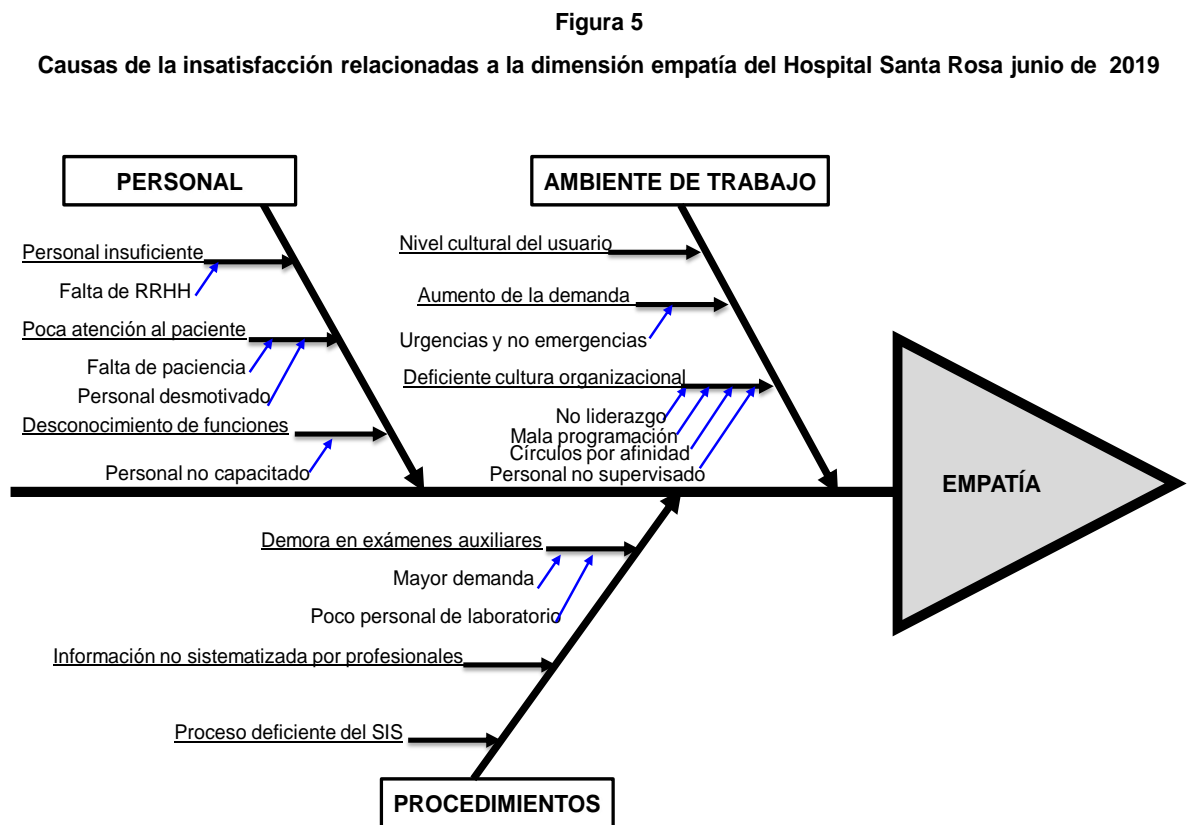
En la figura 3, los grupos focales coincidieron que las principales causas de la insatisfacción del usuario en relación a la capacidad de respuesta fueron las demoras en los exámenes de laboratorio y de ayuda diagnóstica, la tecnología desfasada, así mismo mencionaron las demoras en los procedimientos del SIS.

Figura 4. Causas de la insatisfacción relacionadas a la dimensión seguridad de los grupos focales del Hospital Santa Rosa junio de 2019



En la figura 4, los grupos focales coincidieron que las principales causas de la insatisfacción del usuario en relación a la seguridad fueron la presencia de equipos de salud con tecnología desfasada, personal indiferente y con poco interés en solucionar el problema de salud del usuario y falta de información completa y veraz.

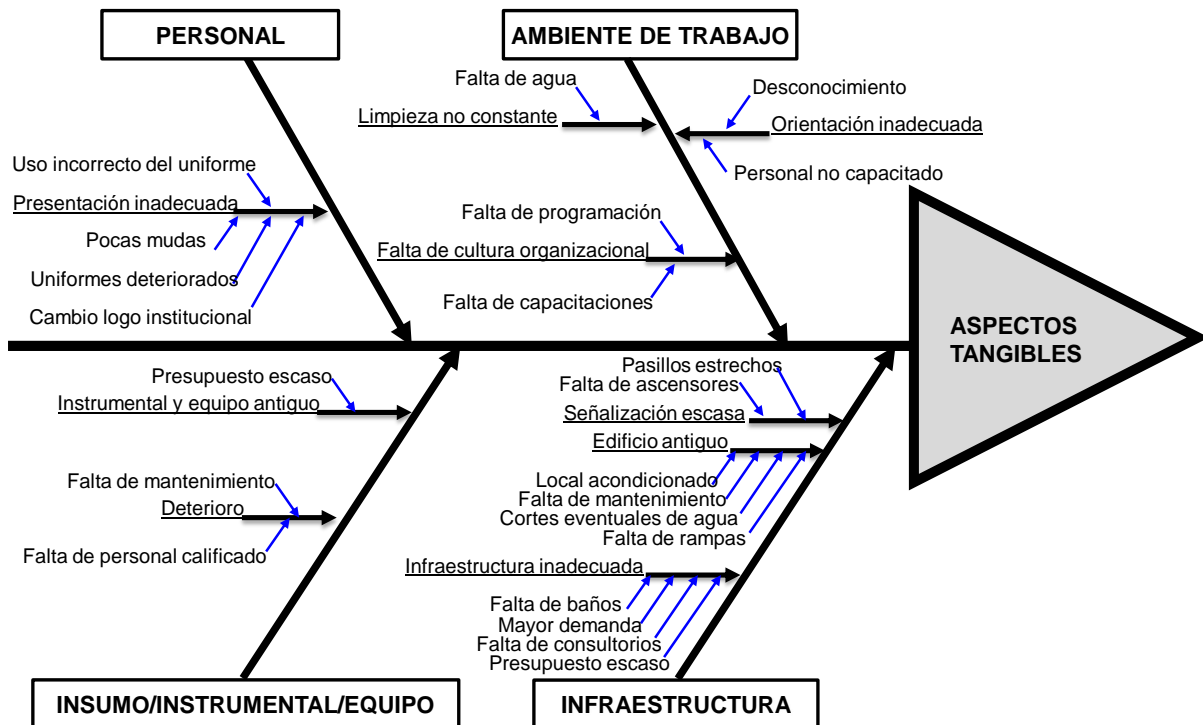
Figura 5. Causas de la insatisfacción relacionadas a la dimensión empatía de los grupos focales del Hospital Santa Rosa junio de 2019



En la figura 5, los grupos focales coincidieron que las principales causas de la insatisfacción del usuario en relación a la empatía fueron personal desmotivado y la falta de paciencia para brindar información, la falta de recursos humanos y el nivel cultural del usuario.

Figura 6. Causas de la insatisfacción relacionadas a la dimensión aspectos tangibles de los grupos focales del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Figura 6
Causas de la insatisfacción relacionadas a la dimensión aspectos tangibles del Hospital Santa Rosa junio de 2019



En la figura 6, los grupos focales coincidieron que las principales causas de la insatisfacción del usuario en relación a aspectos tangibles fueron principalmente la infraestructura inadecuada de la institución que no es acorde al nivel de complejidad, visibilizándose consultorios insuficientes, falta de espacio, iluminación, ventilación, pasillos estrechos, falta de ascensores, falta de rampas para personas con habilidades especiales, servicios higiénicos y señalizaciones incrementando el riesgo de vulnerabilidad.

Triangulación

Se realizó la triangulación metodológica teniendo en cuenta los datos cuantitativos, datos cualitativos y la matriz de mejora de la investigación.

Tabla 15. Tabla general de resultados de la encuesta Servqual Modificado-Grupos focales del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa junio de 2019

Triangulación metodológica entre la insatisfacción del usuario y causas de la insatisfacción			
DIMENSION (>% DE INSATISFACCIÓN)	ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADO (PREGUNTA)	CAUSAS DE INSATISFACCIÓN IDENTIFICADO CON GRUPOS FOCALES	RELACION
Fiabilidad 54.00%	¿Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de insumos, materiales y equipos modernos. ▪ Demoras en la atención ▪ Inadecuada información 	La falta de comprensión de la enfermedad, resultados y cuidados al alta se relaciona con la inadecuada información que brinda el personal.
Capacidad de Respuesta 43.30%	¿Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demoras en el procedimiento SIS ▪ Demora en exámenes auxiliares ▪ Tecnología desfasada 	La demora de exámenes radiológicos, laboratorio y trámites de hospitalización se relaciona con la tecnología desfasada y las demoras en el procedimiento del SIS
Empatía 41.24%	¿Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de paciencia ▪ Falta de recurso humanos ▪ Nivel cultural del usuario 	La falta de trato amable y respetuoso del personal médico, obstetricia, se relaciona con la falta de paciencia del personal y la falta de recursos humanos.

En la tabla 15, se observa la relación entre el nivel de insatisfacción con las causas de insatisfacción identificadas por los grupos focales a partir de la matriz de mejora. En relación a la dimensión fiabilidad, la falta de comprensión de la explicación que los médicos brindaron sobre la evolución de la enfermedad, resultados de análisis de laboratorio y explicación sobre cuidados al alta se relaciona con la inadecuada información que brinda el personal de salud.

En relación a la dimensión capacidad de respuesta, la demora en exámenes radiológicos, laboratorio y trámites de hospitalización se relaciona con la tecnología desfasada y las demoras en los procedimientos del Seguro Integral de Salud. Finalmente, en relación a la dimensión empatía, la falta de trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de obstetricia y enfermería, se relaciona con la falta de recursos humanos.

Acciones de mejora

A partir de la identificación del nivel de insatisfacción del usuario y las causas de insatisfacción se ha visibilizado diferentes procesos de la atención de salud que requiere la implementación de planes de acciones de mejora, por ellos realizaremos un bosquejo de cada una de ellas finalmente se propondrá acciones de mejora por dimensiones.

Los procedimientos de atención al usuario en salud, son un conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas en general y reclamos presentados por los usuarios, con el propósito de dar solución al motivo de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud. Para este fin se emplea recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos, siendo la responsable de su implementación, operatividad y seguimiento, la máxima autoridad del hospital, con el fin de promover la mejora continua de los servicios de salud. (35)

Las acciones de mejora relacionadas a la dimensión fiabilidad son:

- Capacitar al personal sobre comunicación asertiva para brindar información adecuada y oportuna desde admisión hasta el alta del paciente.
- Garantizar que la plataforma del usuario, verifique la condición del hospitalizado y brinde adecuada orientación al usuario.
- Conformar y entrenar equipos para la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad.
- Identificar, cuantificar y analizar las quejas y reclamos de los usuarios hospitalizados.

- Incrementar el personal del área de calidad de acuerdo al manual de operaciones del hospital.
- Distribuir material informativo a los usuarios hospitalizados sobre sus deberes y derechos en salud.

El tiempo de espera o demora en los diferentes procedimientos administrativos y asistenciales es una de las principales causas de insatisfacción de los usuarios, por ello se proponen acciones que tienen como objetivo disminuir y simplificar los procedimientos de asignación de camas, altas médicas y otros procedimientos asistenciales. Así mismo las demoras en la atención están relacionadas directamente con la dimensión capacidad de respuesta, se propone las siguientes acciones de mejora:

- Elaborar el plan anual de mejora para la disminución del tiempo de espera en la atención de pacientes hospitalizados.
- Medición de los tiempos de espera del usuario hospitalizado sobre exámenes de laboratorio y radiológicos, tiempos de espera en proceso de alta y tiempo de traslado de pacientes de sala de recuperación del centro quirúrgico a hospitalización.
- Elaborar plan de gestión inteligente de camas para garantizar el control del tiempo de espera durante los procesos de admisión y alta hospitalaria.
- Elaborar el plan de simplificación administrativa.
- Implementar el uso de historias clínicas electrónicas, mediante la estandarización, validación, sistematización y actualización de los formatos.
- Supervisar el cumplimiento del tiempo de inicio de atención en el servicio de hospitalización (visita médica).
- Implementar el uso del aplicativo de estudios de tiempo y movimientos (ETM) dispuesto por el MINSA. (36)

Una parte importante en la atención de salud, es el trato humanizado que espera recibir todo usuario, debido a su estado de salud se sienten más vulnerables,

frágiles, y resulta crucial la actitud del equipo en salud, acciones como mirar, sonreír, mostrar empatía y sensibilidad, calidez, atender y demostrar comprensión de la situación del otro son fundamentales para dar atención humanizada y es una forma también de demostrar respeto a los derechos en salud de los usuarios. (38)

Es importante la aplicación del cuestionario de satisfacción a fin de identificar puntos críticos para ser mejorados. La humanización y el buen trato se relaciona a la dimensión empatía, por lo que se propone las siguientes acciones de mejora:

- Dar cumplimiento al plan de gestión de la humanización de la atención del paciente.
- Monitorear la aplicación de la lista de verificación de la concordancia entre puntuación del dolor e indicación de medicación.
- Fortalecer competencias en humanización de la atención de salud.
- Implementar el proceso de promoción y protección del derecho que involucra la participación de la familia y la comunidad.
- Realizar capacitaciones anuales (02) en temas de humanización y buen trato al usuario en coordinación con las unidades de capacitación de la oficina de recursos humanos.
- Garantizar el uso de las siete claves para humanizar los servicios de salud: seguridad del paciente, mejoramiento continuo de proceso, manejo del dolor, calidez en la atención, comunicación asertiva, información adecuada y oportuna y fidelización del paciente. (37)

Finalmente, el Ministerio de Salud dispuso la elaboración de proyectos de mejora, en los establecimientos de salud para contribuir a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de herramientas de gestión, que no solo permitirá mejorar las causas asistenciales de insatisfacción sino también mejorar los aspectos tangibles de la institución. (39)

CAPÍTULO IV: DISCUSION

El Ministerio de Salud viene desplegando valiosas iniciativas para mejorar la calidad de atención en salud desde décadas pasadas, siendo reconocido en sus documentos oficiales que la satisfacción en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector, motivo por la cual, el 2011 se aprobó la guía técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, donde se validó el cuestionario Servqual Modificado, siendo éste un instrumento importante para determinar el nivel de insatisfacción del usuario en todos los establecimientos de salud de nuestro país. (28)

Por ello se determinó el nivel de insatisfacción del usuario hospitalizado mediante la aplicación del cuestionario, así mismo se determinó las causas de la insatisfacción a través de grupos focales contrastando resultados de ambos métodos para proponer acciones de mejora idóneas como una alternativa para lograr la satisfacción de los usuarios hospitalizados.

Se realizó comparaciones con los estudios realizados en otros establecimientos del país y del mundo para visibilizar la problemática como un asunto que necesita ser priorizada y atendida. Del total de encuestados se determinó que el 80% fueron pacientes hospitalizados frente a un 20% que fueron acompañantes, podríamos comparar con el estudio realizado por Jiménez donde determinó en su estudio satisfacción del usuario como indicador de calidad en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, que el 42.6% fueron pacientes que asistieron a la consulta, el 24.4% fueron pacientes hospitalizados y 32% familiares acompañantes. (8)

Del total de los encuestados el 76% fueron del sexo femenino y el 24% fueron del sexo masculino, en comparación con el estudio niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño, donde se determinó los siguientes datos, el 98.4% de los acompañantes fueron de sexo femenino y 1.6% fueron del

sexo masculino, podemos concluir que el cuidado de la salud de la familia presenta una connotación de género, delegándole esta responsabilidad más a la mujer. (11)

Se observó en el estudio realizado que el 62% de los encuestados tienen un nivel de estudio secundario, 20% estudio superior y 16% estudio primario en comparación con el estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud del Niño, donde se determinó que el 62.7% de los encuestados eran de nivel secundaria, podemos notar que esta similitud quizá se deba a que ambas instituciones de salud comparten características similares en cuanto a geografía, cultura y nivel de educación de la población, siendo la provincia de Lima la que concentra mayor cantidad de población a nivel nacional y siendo ésta la de mayores oportunidades educativas y laborales. (11)

De la misma forma Andia determinó en su estudio que el nivel de instrucción predominante fue el nivel superior (63,8%) y que junto al nivel secundario (26,2%), representaron un 90% del total, es decir los usuarios tuvieron buen entendimiento del instrumento de medición aplicado en el Hospital Nacional Sur Este EsSalud de Cusco. Es necesario mencionar que los diferentes grupos focales coincidieron que el nivel cultural de los usuarios es un factor importante, al contrastar con los resultados cuantitativos podemos observar que la mayoría de los usuarios tuvieron un nivel de estudio alto razón por el cual, los usuarios conocen sus derechos y son más exigentes al momento de solicitar información, así como durante la prestación del servicio de salud.

Se determinó en el estudio realizado que la mayoría de los encuestados tuvieron seguro integral de salud 74%, seguido de un 25% que no tuvo ningún tipo de seguro, mostrando una cifra considerable de usuarios que se atienden de forma particular ya que de acuerdo a la evaluación socioeconómica no califican para el seguro integral de salud y por desconocimiento de otras formas de seguro como el semi subsidiado.

Los servicios que mayor demanda tuvieron fueron cirugía con 35%, gineco obstetricia con 31% y medicina con 19%, en comparación con el estudio Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio

Chávez, donde se determinó que la mayor parte de los encuestados refirieron su percepción de satisfacción en relación al trabajo realizado por el servicio de enfermería. (8)

El presente estudio encontró que la insatisfacción global del usuario internado en el Hospital Santa Rosa es de 35.2% en comparación con el estudio de investigación realizado por Real en el servicio de alta de la Clínica Médica de Paraguay donde encontró una frecuencia de insatisfacción con la atención recibida de 59%. (5)

Mayor similitud presenta al estudio de Gonzales denominado satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora, donde se determinó que el 25% de los encuestados se encuentra insatisfecho con la atención recibida, quizá se deba a que comparten características sociodemográficas al encontrarse ambos establecimientos de salud en la ciudad de Lima.

Al análisis de los resultados de las encuestas sobre los niveles de satisfacción según dimensiones pudimos observar que la dimensión de mayor insatisfacción son la fiabilidad con un 43.1%, en comparación de Yupanqui que halló mayor insatisfacción en la dimensión capacidad de respuesta con un 58.9%. (9)

Siendo los principales factores causales de esta insatisfacción dentro de la dimensión fiabilidad del Hospital Santa Rosa los ítems relacionados con comprensión del paciente a la explicación del médico sobre la evolución de su problema de salud, resultados de análisis de laboratorio y la información sobre medicamentos y cuidados de salud al alta. En segundo lugar, dentro de las dimensiones que causaron mayor insatisfacción se encuentra la capacidad de respuesta con 39.27%, en comparación con la Clínica Peruano Americana de Trujillo presentando como segundo lugar a los elementos tangibles con 57.3% de insatisfacción. (9)

Podríamos determinar como factores causales de esta dimensión negativa se debe a que el hospital presentó demoras para procesar resultados de exámenes de ayuda diagnóstico, así como exámenes de laboratorio, dificultando la atención oportuna de los pacientes. Mientras que Castañeda en su estudio sobre las intervenciones a las causas de insatisfacción de los usuarios del servicio de urgencias en el Hospital San

Rafael de Itagüí determinó como principales causas de insatisfacción, la falta de oportunidad en la atención (39%), trato inadecuado del personal asistencial (33%) y la inaccesibilidad (8%). (2)

Al análisis de los resultados de los grupos focales se determinó que las principales causas relacionadas a la fiabilidad son, la falta de adecuada información al usuario, las demoras en la atención y la falta de insumos, materiales y equipos modernos, este resultado lo podemos comparar con los datos obtenidos por Del Salto, cuya investigación determinó que el 51.7% manifestó que la información brindada por el personal de enfermería en la post consulta fue inadecuada. (7)

De la misma forma el tiempo de espera es uno de los factores negativos que causaron insatisfacción a la mayoría de los usuarios, Fontova en su estudio sobre la satisfacción de pacientes en un servicio de urgencia hospitalario determinó que la mayoría de las reclamaciones fueron por demora excesiva para la atención, trámites, pruebas complementarias entre otros. (4)

Mientras que Cabello encontró en su estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia que las variables con mayor insatisfacción fueron la demora para la atención en farmacia, caja y módulo SIS. Si bien es cierto el Hospital Santa Rosa ha instaurado el sistema de citas horarias que ha reducido considerablemente la congestión de usuarios, es necesario seguir incidiendo en la educación de los usuarios ya que las principales falencias del sistema se deben a la falta de cumplimiento del usuario a sus citas. (10)

Las dimensiones empatía y seguridad son las que presentaron menor grado de insatisfacción de parte de los usuarios, lo podríamos comparar con los resultados obtenidos por Marcial en el Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines en México donde determinó que los factores que aquejaron a los usuarios fueron, el mal trato de algunos médicos y asistentes médicos al llegar a urgencias (40%), la espera en la intemperie y la imposibilidad de bañarse mientras estuvieron hospitalizados. (1)

La empatía presentó un 29.7% de insatisfacción en el Hospital Santa Rosa, siendo los ítems con mayor puntuación en referencia al trato del personal de obstetricia y

enfermería fue irrespetuoso y sin paciencia durante la hospitalización de los pacientes mientras que el Hospital San Rafael de Itagüí en Antioquia presentó 33% de trato inadecuado por parte del personal asistencial, así mismo más del 90% de los encuestados refirieron que hubo trato irrespetuoso del médico y poca amabilidad de la enfermera y del personal de caja. (2)

Dentro de la dimensión aspectos tangibles el ítem con mayor porcentaje de insatisfacción es que los usuarios manifestaron que el mobiliario básico del servicio de hospitalización no fue el adecuado, esto podríamos compararlo a los resultados obtenidos en el estudio titulado satisfacción del usuario hospitalizado del Hospital Nacional Sur Este EsSalud de Cusco donde Andia determinó que los niveles más bajos de satisfacción se relacionaron al material del colchón manifestando los usuarios que los hace transpirar. (12)

Así mismo Parra en su estudio factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en España determinó que las variables con mayor nivel de insatisfacción son el estado de las instalaciones en cuanto a limpieza, temperatura y ruido. (6)

Cabe mencionar que los grupos focales coincidieron como principal causa de insatisfacción fue la presencia de personal desmotivado y con falta de paciencia para brindar información, la falta de recursos humanos debido al incremento de la demanda y el nivel cultural del usuario que hace que exija una atención de calidad.

En cuanto a la seguridad presentó un 30.2% de insatisfacción siendo los factores con mayor insatisfacción la falta de respeto a la privacidad durante la hospitalización, mientras que los grupos focales coincidieron que las principales causas de la insatisfacción del usuario en relación a la seguridad fueron la presencia de equipos de salud con tecnología desfasada, personal indiferente que no brindaron información completa y poco interés en solucionar el problema de salud de los usuarios.

La triangulación metodológica fue un procedimiento importante que nos ayudó a relacionar la insatisfacción del usuario con las causas de la insatisfacción

determinada en ambos estudios cuantitativos y cualitativos. Siendo la fiabilidad la dimensión con mayor porcentaje de insatisfacción podemos determinar que se relaciona a la falta de información adecuada que recibe el paciente sobre su enfermedad y evolución del mismo durante la hospitalización; seguida de la capacidad de respuesta que se relaciona a las causas mencionadas por los grupos focales siendo estos la demora en los exámenes de laboratorio y ayuda diagnóstica debido a la tecnología desfasada y la falta de recursos humanos adecuados de acuerdo al nivel de complejidad.

Habiéndose determinado las principales falencias dentro del Hospital Santa Rosa se propuso acciones de mejora para el mejoramiento continuo de la calidad, dentro de los procesos considerados a mejorar fueron tiempo de espera, para ello se sugirió monitorizar y supervisar la ejecución del plan de disminución de tiempo de espera, elaborar un plan de gestión inteligente de camas y la implementación de historias clínicas electrónicas. Así mismo el proceso trato al paciente para lo cual se sugirió monitorizar la ejecución del plan de gestión de la humanización e implementar la aplicación de la lista de verificación entre el dolor e indicación médica con el objetivo de disminuir el dolor del paciente durante su estadía hospitalaria, de la misma forma capacitar al personal de salud en temas de humanización y buen trato.

Es importante garantizar la seguridad, privacidad, buen trato y la correcta información al usuario, para prevenir lo que Gonzales determinó en su estudio ya que los usuarios manifestaron que el profesional de salud no brindó comodidad, descuidó la intimidad del usuario, no se identificó, fue poco comunicativa, no se dirigió por su nombre, no lo miró y escuchó atentamente, no aclaró sus dudas, en general no lo hizo sentir como un ser individual

La oficina de gestión de la calidad del Hospital Santa Rosa tiene como objetivo implementar el sistema de gestión de la calidad en el hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa, así como la seguridad del paciente, con la participación activa de todo el personal que labora en el hospital.

CONCLUSIONES

La aplicación del cuestionario Servqual Modificado determinó un nivel considerable de insatisfacción, así mismo precisó que la fiabilidad y la capacidad de respuesta fueron las dimensiones que presentaron mayor nivel de insatisfacción relacionándose a la inadecuada información que recibe el usuario hospitalizado y a las demoras en los diferentes exámenes radiológicos durante la estancia hospitalaria.

A partir de los grupos focales se determinó que las principales causas de insatisfacción en relación a la fiabilidad son las demoras en la atención de salud y la falta de una adecuada información al usuario; en relación a la dimensión capacidad de respuesta las principales causas identificadas fueron las demoras en los exámenes de laboratorio y de ayuda diagnóstica, tecnología desfasada y las demoras en los procesos del Sistema Integral de Salud.

A partir de la triangulación metodológica, se determinó que la fiabilidad y la capacidad de respuesta se relacionan a las causas como falta de información adecuada al usuario, falta de recursos humanos, demoras en la atención y la tecnología desfasada del hospital

Se determina las acciones de mejora de los procesos tiempo de espera, trato al usuario, información al usuario y privacidad de la atención de salud, teniendo como premisa el nivel de insatisfacción y las causas de insatisfacción.

RECOMENDACIONES

Socializar los resultados de la investigación con el servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa.

Mejorar la selección del personal profesional médico, enfermería, obstetricia y técnicos que laboran en el servicio de hospitalización.

Capacitar al personal profesional, técnico y no técnico para una atención humanizada del usuario.

Garantizar que los tiempos de los trámites y procedimientos sanitarios durante la estancia hospitalaria sean adecuados.

Garantizar que el usuario reciba y comprenda toda la información sobre su salud, tratamiento y cuidados.

Gestionar el equipamiento y mobiliario de calidad necesario mediante alianzas con el Gobierno Regional.

Promover el Libro de Felicitaciones, instrumento de gestión muy importante para mejorar la calidad de servicio del hospital.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Marcial C. Satisfacción del usuario con la atención médica otorgada en el servicio de urgencias del Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines del IMSS de Veracruz. México. 2005. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/38977/Marcial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Fontova A. Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. España. 2015; 1(73). Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>
3. Gonzales KG. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora. Lima. 2015. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/4802>
4. Castañeda DC, et. al. Intervenciones a las causas de insatisfacción de los usuarios del servicio de urgencias en el Hospital San Rafael de Itagüí. Antioquia.2012. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1326/2/Intervencion_causas_insatisfacion.pdf
5. Real RE, Real NE. Factores de insatisfacción al alta de un servicio de Clínica Médica en Paraguay. AFCM. 2019; 1(10). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/1635/1583>
6. Parra P, et al. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en España. SCIELO. 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200011
7. Del Salto E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. Quito. 2014; 1 (67). Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>

8. Jiménez MC, et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2003; 11 (7). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
9. Yupanqui JP, Chico J. Nivel de satisfacción del paciente asegurado en relación con la atención que brinda una clínica particular en Trujillo. SCIENDO. 2014; 1 (5). Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1331/1298>
10. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana. 2012. 1(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>
11. Shimabuku R, et al. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev Perú MedExp Salud Publica. 2010; 1 (6). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400010
12. Andia CM, et al. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este EsSalud. Cusco.2000. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n17/satisfaccion.htm
13. Salud según OMS. Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
14. Servicios de salud. Definición. DE. 2008-2020. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
15. Ramos BN. Control de calidad de la atención de salud. Ecimed. Habana 2011; 1 (56). Disponible en: http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
16. Huamán A. Satisfacción del usuario de los servicios de salud. Monografias.com. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud.shtml#lateoriada>
17. Sanchón M V. Universidad de Cantabria. Salud Publica y Atención Primaria de Salud. Open Course Ware.2003. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1_factores_determinantes_salud.pdf

18. Concepto de satisfacción. DeConceptos.com. 2019; 1 (1). Disponible en: <https://deconceptos.com/general/satisfaccion>
19. Estudio de satisfacción del cliente. Disponible en: <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>
20. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Satisfacción del Usuario Encuesta Servqual. Disponible en: <http://www.hndac.gob.pe/herramientas-de-calidad/satisfacci%C3%B3n-del-usuario-encuesta-servqual.html>
21. Andia CM, et al. Satisfacción del Usuario de los Servicios de Consulta Externa del Hospital I Espinar. Cusco. 2002. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2002_n20/satis_usuar.htm
22. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
23. Fernandez B. Calidad. Disponible en: http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/fernandez_b_je/capitulo2.pdf
24. Evaluación de la Satisfacción del Usuario. Disponible en: <http://www.chlaep.org.uy/descargas/jornadas/8.pdf>
25. La Calidad Del Servicio Y La Satisfacción Del Consumidor. REMARK. São Paulo, v. 10, n. 2, p 146-162, mai./ago. 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
26. Satisfacción del cliente. Disponible en: <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>
27. CEUPE. Medición de la satisfacción del cliente. Disponible en: <https://www.ceupe.com/blog/que-es-la-medicion-de-la-satisfaccion-del-cliente.html>
28. MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2012; 1(14). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
29. Huaman M. Satisfacción del usuario de los servicios de salud. Monografías.com. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud.shtml>

30. Diagrama Causa Efecto. Disponible en:
http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/herramientas_calidad/causaefecto.htm
31. Herramientas para resolución de problemas. Disponible en:
<file:///C:/Users/user1/Desktop/folleto4.pdf>
32. Pérez B. Herramientas básicas para la solución de problemas. Sact. 2005. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/herramientas_basicas_para_la_solucion_de_problemas_1.doc
33. Salvador F. Diseño e implementación del modelo de calidad de atención al usuario, caso aplicado en el Hospital Pablo Arturo Suárez. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11656/FINAL%20MBA%20FDURAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. MINSA. Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad. 2012; 1 (5). Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/271442/242542_RM095-2012-MINSA.pdf20190110-18386-atzp52.pdf
35. Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Manual de procedimientos de plataforma de atención al usuario en salud. Lima. 2019. Disponible en:
<file:///C:/Users/user1/Desktop/TESIS%20LEVANTAMIENTO%20DE%20OBSERVACIONES/ACCIONES%20DE%20MEJORA/RD-075-2019%20informacion.pdf>
36. Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Plan anual de mejora para la disminución de tiempo de espera en colas para la atención de pacientes en consulta externa del Hospital Santa Rosa. Lima. 2018. Disponible en:
<file:///C:/Users/user1/Desktop/ACCIONES%20DE%20MEJORA/RD-137-2018%20cero%20cola.pdf>
37. Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Plan anual de gestión de la humanización de la atención de los pacientes Hospital Santa Rosa. Lima. 2020. Disponible en:

file:///C:/Users/user1/Desktop/TESIS%20LEVANTAMIENTO%20DE%20OBSERVACIONES/ACCIONES%20DE%20MEJORA/RD-084-2020%20buen%20trato.pdf

38. Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Plan anual de gestión de la humanización de la atención de los pacientes Hospital Santa Rosa. Lima. 2019. Disponible

en:file:///C:/Users/user1/Desktop/TESIS%20LEVANTAMIENTO%20DE%20OBSERVACIONES/ACCIONES%20DE%20MEJORA/plan-humanizacion-2019.pdf

39. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de calidad. Lima. 2019. Disponible en

file:///C:/Users/user1/Desktop/TESIS%20LEVANTAMIENTO%20DE%20OBSERVACIONES/ACCIONES%20DE%20MEJORA/RM-095-2012%20mejora.pdf

ANEXOS 1

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN SALAS DE INTERNAMIENTO HOSPITAL SANTA ROSA 2019

Estimado usuario, se le solicita su colaboración para responder al cuestionario que se les presente, con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el Hospital Santa Rosa 2019

Apellidos y nombres:

I. Aspectos generales

1. Condición del encuestado:

Usuario ()

Acompañante ()

II. Aspectos epidemiológicos

2. Edad: ()

3. Sexo

Hombre ()

Mujer ()

4. Grado de Instrucción:

Analfabeto ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

5. Tipo de seguro por el cual se atiende

SIS ()

SOAT ()

Ninguno ()

Otro ()

6. Tiempo de hospitalización en días: ()

III. Niveles de satisfacción:

Código	Expectativas Ítems	Valores						
		1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad								
1	Que todos los días recibe una visita médica (37)							
2	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado. (37)							
3	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos. (37)							
4	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio. (37)							
5	Que, al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa. (37)							
Capacidad De Respuesta								
6	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos. (37)							
7	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido. (37)							
8	Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido. (37)							
9	Que los trámites para el alta sean rápidos. (37)							
Seguridad								
10	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud. (37)							
11	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica. (37)							
12	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza. (37)							
13	Que durante su hospitalización se respete su privacidad. (37)							
Empatía								
14	Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia. (37)							
15	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia.							
16	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia. (37)							
17	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia. (37)							
18	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización ¿Entendió la información brindada por el personal de salud? (37)							
Aspectos tangibles								
19	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios. (37)							
20	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios.							
21	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención. (37)							
22	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados. (37)							

(37) Según la Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, 2011 - MINSA.

Código	Percepciones Ítems	Valores						
		1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad								
1	¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
2	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado? (37)							
3	¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos? (37)							
4	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron? (37)							
5	¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa? (37)							
Capacidad De Respuesta								
6	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos? (37)							
7	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido? (37)							
8	¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido? (37)							
9	¿Los trámites para el alta fueron rápidos? (37)							
Seguridad								
10	¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud? (37)							
11	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica? (37)							
12	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó? (37)							
13	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad? (37)							
Empatía								
14	¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia? (37)							
15	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia? (37)							
16	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia? (37)							
17	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia? (37)							
18	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización? (37)							
Aspectos tangibles								
19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios? (37)							
20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios? (37)							
21	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención? (37)							
22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados? (37)							

(37) Según la Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, 2011 - MINSA.

FOCUS GROUP

CAUSAS DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN SALAS DE INTERNAMIENTO DEL HOSPITAL SANTA ROSA 2019

I. DATOS GENERALES:

- **Grupo Focal N°** ... :
- **Fecha** :
- **Hora** :

II. CONCEPTOS GENERALES:

1. **Aspectos tangibles:** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.
2. **Capacidad de respuesta – Respuesta Rápida:** Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
3. **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
4. **Fiabilidad - Confiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
5. **Empatía:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

III. GUIA DE PREGUNTAS:

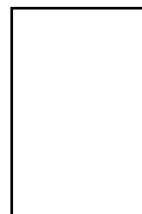
1. Podría mencionar las causas de insatisfacción de los pacientes hospitalizados en relación a la dimensión aspectos tangibles.
2. Podría mencionar las causas de insatisfacción de los pacientes hospitalizados en relación a la dimensión capacidad de respuesta.
3. Podría mencionar las causas de insatisfacción de los pacientes hospitalizados en relación a la dimensión seguridad.
4. Podría mencionar las causas de insatisfacción de los pacientes hospitalizados en relación a la dimensión fiabilidad.
5. Podría mencionar las causas de insatisfacción de los pacientes hospitalizados en relación a la dimensión empatía.

ANEXOS 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITAL SANTA ROSA 2019

Yo.....

identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N.º
.....he sido informado por la tesista de la Maestría de Gerencias
en Servicios de Salud de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San
Martín de Porras; Imelda Nolazco Bravo, identificada con DNI 42024855 sobre la
encuesta que se realizara para contribuir en el trabajo de investigación titulado
“Insatisfacción del Usuario Externo en Salas de Internamiento del Hospital Santa
Rosa 2019” por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento
para que se me realice.



.....

Firma de paciente o acompañante

DNI: