

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE SALUD PÚBLICA



Una Institución Adventista

CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE GÍNECO
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO,
CHOSICA, LIMA, 2014

Tesis
Presentada para optar el grado académico de Magíster en Salud Pública
con mención en Gestión de los Servicios de Salud

Por
Yofré Williams Sotomayor Agüero

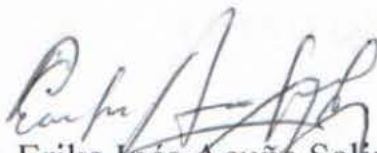
Lima, Perú, 2015

*Calidad de servicio y satisfacción del paciente gineco obstétrico, del
Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014*

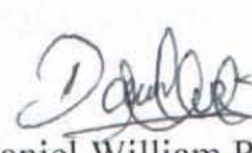
TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública
con mención en Gestión de los Servicios de Salud

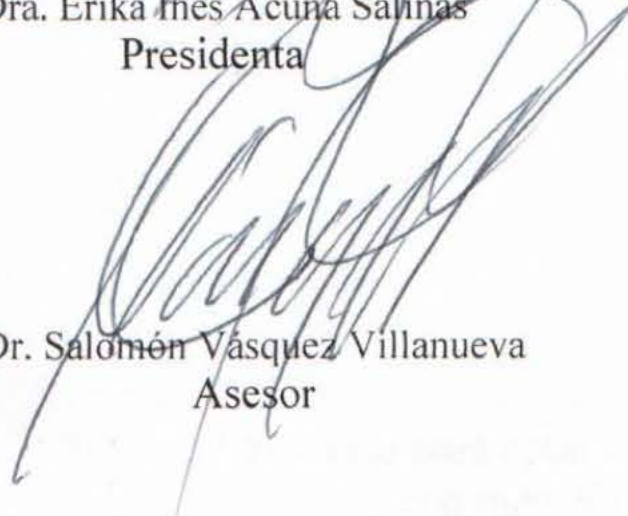
JURADO DE SUSTENTACIÓN



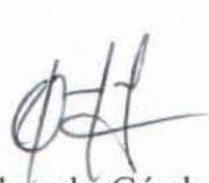
Dra. Erika Inés Acuña Salinas
Presidenta



Dr. Daniel William Richard Pérez
Secretario



Dr. Salomón Vásquez Villanueva
Asesor



Dr. Luis Eduardo Córdova Carranza
Vocal



Mg. Guido Ángel Huapaya Flores
Vocal

Villa Unión, Ñaña, 14 de octubre de 2015

DEDICATORIA

A mi madre Rosa Graciela, por la visión de futuro para su hijo.

A la memoria de mi padre, Roque Francisco, ejemplo de
perseverancia y tenacidad.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Escuela de Posgrado y de la UPG de Salud Pública, por las facilidades de estudio.

Al Dr. Daniel William Richard Pérez, director de la UPG de Salud Pública, por su apoyo incondicional en esta investigación.

Al Dr. Salomón Vásquez Villanueva, mi asesor, por su orientación valiosa y oportuna.

A Chiva, por su invalorable colaboración haciendo posible vencer las dificultades.

A mi esposa y a mis hijos

A mis hijos, quienes sostienen la energía y la vida en mi persona.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE FIGURAS.....	vii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
Descripción de la realidad problemática.....	1
Antecedentes de la investigación.....	4
Antecedentes internacionales.....	4
Antecedentes nacionales.....	12
Formulación del problema.....	22
Problema general.....	22
Problemas específicos.....	22
Objetivos de la investigación.....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	23
Hipótesis de la investigación.....	23
Hipótesis general.....	23
Hipótesis específicas.....	24
Justificación.....	24
Viabilidad.....	26
Delimitación del estudio.....	26
Limitaciones.....	26
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	27
Fundamentos teóricos.....	27
Calidad y satisfacción.....	27
Concepciones sobre calidad.....	27
Marco histórico de la calidad.....	30
Ciclo de la calidad de Deming.....	34
Enfoques y modelos de calidad.....	35
La satisfacción en salud.....	38
Análisis del concepto satisfacción.....	38
Modelos de satisfacción.....	39
Dimensiones.....	39
Factores de la satisfacción.....	41
Definición de términos.....	43

CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA.....	46
Tipo de investigación.....	46
Diseño de investigación.....	47
Descripción de la población.....	47
Selección y tamaño de la muestra.....	47
Criterios de inclusión y exclusión.....	47
Consideraciones éticas.....	48
Definición de variables.....	49
Operación de variables.....	50
Instrumentos de recolección de datos.....	54
Validación y confiabilidad del instrumento.....	54
Procedimiento para la recolección de datos.....	59
Plan de tabulación y análisis de datos.....	60
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
Características demográficas de la muestra	61
Prueba de hipótesis.....	71
Discusión de resultados.....	76
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
Conclusiones.....	82
Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS.....	84
APÉNDICE A: LISTADO DE FIGURAS.....	
APÉNDICE A: LISTADO DE FIGURAS.....	88
APÉNDICE B: CUESTIONARIO.....	93
APÉNDICE C: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	97
APÉNDICE D: MATRIZ INSTRUMENTAL.....	100
APÉNDICE E: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	102

LISTA DE TABLAS

1.	Grado de satisfacción de los pacientes con médicos y enfermeras.....	6
2.	Nivel de confiabilidad del instrumento: Calidad de servicio.....	54
3.	Estadísticos total-elemento.....	55
4.	Nivel de confiabilidad del instrumento: Satisfacción del paciente.....	57
5.	Estadísticos total-elemento.....	58
6.	Nivel de calidad humana en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.....	65
7.	Nivel de Calidad del ambiente en el Hospital José Agurto Tello, Chosica	67
8.	Nivel de Calidad en los horarios de atención en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.....	66
9.	Nivel de Calidad de servicio en el Hospital José Agurto Tello, Chosica...	66
10.	Satisfacción con el personal no médico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.....	67
11.	Satisfacción con el personal médico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.....	67
12.	Satisfacción del cliente interno y externo en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.....	68
13.	Calidad de servicio Satisfacción del personal no médico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.....	69
14.	Calidad de servicio Satisfacción del personal médico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.....	70
15.	Calidad de servicio Satisfacción del cliente interno y externo en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.....	70
16.	Correlaciones entre calidad de servicio y Satisfacción del cliente.....	72
17.	Correlaciones entre calidad de servicio y Satisfacción del personal no médico.....	73
18.	Correlaciones entre calidad de servicio y Satisfacción del personal médico.....	75

LISTA DE FIGURAS

1.	Modelo de Ley y Spelman	39
2.	Género de la muestra	61
3.	Edad del paciente encuestado.....	62
4.	Región de procedencia del paciente encuestado.....	62
5.	Condición ocupacional del paciente encuestado.....	63
6.	Estudios del padre del paciente encuestado.....	64
7.	Estudios del paciente encuestado.....	64
8.	Nivel de calidad humana.....	88
9.	Nivel de calidad del ambiente.....	88
10.	Nivel de calidad en los horarios de atención.....	89
11.	Nivel de calidad de servicio.....	89
12.	Satisfacción con el personal no médico.....	90
13.	Satisfacción con el personal médico.....	90
14.	Satisfacción del cliente interno y externo.....	91
15.	Calidad de servicio satisfacción del personal no médico.....	91
16.	Calidad de servicio satisfacción del personal médico.....	92
17.	Calidad de servicio satisfacción del cliente interno y externo.....	92

LISTA DE ABREVIATURAS

MINSA	Ministerio de Salud
OMS.	Organización Mundial de Salud
SERNAM	Servicio Nacional de la Mujer
EPG	Escuela de Posgrado
UPG	Unidad de Posgrado

RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción, en el paciente Gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014, recurriendo a un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, en una muestra de 148 pacientes, elegidas de manera no aleatoria, recurriendo además a criterios de inclusión y exclusión, sin dejar al margen las consideraciones éticas. El instrumento aplicado fue validado siguiendo los procedimientos pertinentes.

El paciente gineco obstétrico, en su mayoría está muy insatisfecho con el personal no médico (el 23.6%). Seguido del nivel de indiferencia en 20.3%; mientras que en menor proporción (17.6%) si están satisfechos. Sin embargo, se observó que, en su mayoría, estaban muy insatisfechos con el personal médico (32.4%), seguido del nivel de indiferencia (25%); mientras que en menor proporción (10.1%) sí estuvieron insatisfechos.

En cuanto a la correlación de las variables calidad de servicio y satisfacción del paciente gineco obstétrico, se ha encontrado un valor calculado $p = .000$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de ,259; existiendo una correlación baja, pero significativa.

Se ha arribado a las siguientes conclusiones. La calidad de servicio tiene una relación altamente significativa con la satisfacción del paciente gineco obstétrico. Ello significa que, a mayor calidad de servicio existe mayor satisfacción del paciente gineco obstétrico. Asimismo, se encontró un valor calculado $p = .000$ a un nivel de significancia de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de ,259; indicando que aun cuando la correlación baja, ella es altamente significativa.

También, se encontró que la calidad de servicio tiene una relación altamente significativa con la satisfacción de los servicios del personal no médico; significa que a mayor calidad de servicio existe una mayor satisfacción con los servicios del personal no médico; se encontró un valor calculado $p = .028$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de ,146; indicando que aun cuando la correlación muy baja, ella es altamente significativa.

Finalmente, se halló que la calidad de servicio tiene una relación altamente significativa con la satisfacción de los servicios del personal médico; significa que, a mayor calidad de servicio existe una mayor satisfacción con los servicios del personal médico; encontrándose un valor calculado $p = .000$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de ,365; lo cual evidencia que existe correlación baja, pero altamente significativa.

Palabras claves: Calidad de servicio y satisfacción

ABSTRACT

The study was realized by the aim to determine the relation between the quality of service and satisfaction, in the patient obstetric Gineco, in the Hospital Jose Agurto Tello, Chosica, 2014, resorting to a quantitative approach, with descriptive design, correlational and transversely, in a sample of 148 patients, chosen by convenience, resorting in addition to criteria of incorporation and exclusion, to there be left to the margin the ethical considerations, which applied instrument was validated following the pertinent procedures.

The patient gineco obstetric, in the main is very unsatisfied with the not medical personnel (23.6 %). Followed by the level of nonchalance in 20.3 %; whereas in minor proportion 17.6 % which if they are satisfied. Nevertheless, is observed that, in the main, it is very unsatisfied with the medical personnel (32.4 %), followed by the level of nonchalance (25 %); whereas in minor proportion (10.1 %) yes they are unsatisfied.

As for the correlation of the variables quality of service and the satisfaction of the patient gineco obstetric a calculated value has been $p = .000$ to a level of significant of 0,01 (bilateral), and a level of relation of, 259; there exists low, but significant correlation.

One has arrived at the conclusions. The quality of service has a very significant relation with the satisfaction, in the patient gineco obstetric. It means that to major quality of service there will be major satisfaction in the patient gineco obstetric. Likewise, a calculated value was $p = .000$ to a level of significant of 0,01 (bilateral), and a level of relation of, 259; there exists low, but significant correlation.

The quality of service has a very significant relation with the satisfaction, with the services of the not medical personnel. It means that to major quality of service there

will be major satisfaction with the services of the personnel not doctor, a calculated value was $p = .028$ to a level of significant of 0,01 (bilateral), and a level of relation of, 146; there exists low, but significant correlation.

The quality of service has a very significant relation with the satisfaction, with the services of the medical personnel. It means that to major quality of service there will be major satisfaction with the services of the medical personnel. Likewise, a calculated value was $p = .000$ to a level of significant of 0,01 (bilateral), and a level of relation of, 365; there exists low, but significant correlation.

Key words: Quality of service and satisfaction.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la situación problemática

Numerosas personas nacen cada día; sin embargo, cuantiosas vidas en ese mismo lapso terminan su existencia por diversas razones; siendo la mayor parte de ellas por razones de salud perdida de manera prematura. La salud de la gran mayoría de los seres humanos, siguiendo el modelo médico tecnológico, está en las manos de las autoridades de salud, del personal médico y en el personal no médico; quienes hacen su mejor esfuerzo para mantenerla y mejorarla; trabajando arduamente en los tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

Los establecimientos de salud tienen la necesidad de contar con personal médico calificado, idóneo, con respeto a las leyes, con ciertas consideraciones éticas y bioéticas, con sensibilidad humana, comprometidos con la valoración a la vida de las personas. Asimismo, la infraestructura de los establecimientos de salud, también requiere, una atención especial, implica la presencia de edificios construidos en las mejores condiciones para la atención a los usuarios o pacientes, lo cual implica un presupuesto especial del gobierno central.

Los servicios de salud tienen la necesidad de contar con laboratorios, tópicos, salas de recepción y atención, que satisfagan las demandas de los usuarios de los servicios de salud. Sin embargo, estos servicios no siempre tienen las condiciones favorables para la protección y seguridad de la vida humana. Esta situación implica la

determinación de políticas de Estado, gubernamentales en varios niveles: ministerio de salud (MINSA), ESSALUD, FF.AA, y Policiales (Mininter) inclusive de las políticas regionales y locales.

Por otro lado, las conductas y los comportamientos de los servidores de salud son determinantes para la conservación de la salud. Existen muchas quejas sobre la calidad de los servicios de salud, sobre la satisfacción de los pacientes. Al respecto, los estudios realizados qué dicen sobre la satisfacción de los usuarios, sobre la calidad de los servicios o atenciones recibidas.

Por ejemplo, Bolaños-Díaz y otros (2009) en el contexto de Lima y Callao, afirman que, sobre el personal no médico, el 65% de la muestra considera que el servicio es bueno; el 20,83%, muy bueno; el 14,17%, regular; sobre el personal médico, el 16,7% considera muy bueno; el 72,55, bueno; el 9,2%, regular; sobre el trato de consejería, el 23,3% considera muy bueno; el 64,2%, bueno; sobre el área de admisión, el 4,2% califica de muy bueno; el 61,7%, bueno; el 28,3%, regular; el 5% reportó que no había. La calidad de atención y consejería (las dos variables de estudio) tienen una relación significativa. Además el trato del personal médico influye en el grado de satisfacción del usuario, cuyo porcentaje es 89%.

El estudio sobre la relación entre calidad de servicio y la satisfacción del paciente Gineco obstétrico, se realizó en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014, donde según la percepción del paciente, al parecer, no existe calidad de servicio ni satisfacción del paciente.

En la perspectiva de describir la realidad o situación problemática, el estudio ha sido diseñado para abordar dos variables: la variable predictora (la calidad de servicio) y la variable criterio (satisfacción del paciente), ausentes probablemente en el establecimiento de salud, cuyas ausencias se constituyen en problemas gravitantes

en la institución. En este sentido, la calidad de servicio queda determinada por la presencia de calidez humana, calidad de ambiente y calidad en horarios de atención, frente a cuya ausencia los pacientes se molestan y protestan. Por su parte, la calidez humana queda revelada mediante los indicadores: respeto al paciente, amabilidad con el paciente, empatía al escuchar al paciente, calidez en la respuesta al paciente y en la recepción al paciente.

Para describir y explicar la calidad de ambiente se ha atribuido los indicadores explicativos: ofrecimiento de un ambiente con comodidad, con privacidad, con higiene, atractivo, inspirador, confiable, con la iluminación requerida, con el espacio apropiado para la atención al paciente. Por otro lado, la calidad en horarios de atención es manifestada en la publicación y respeto a los horarios de atención, al inicio de la jornada laboral y al término de la misma, incluso el respeto al tiempo en la atención a cada paciente citado del día, respeto a horarios de salida al refrigerio y de retorno después de los horarios de refrigerio.

La variable criterio de estudio: satisfacción del paciente, es abordada en sus dos dimensiones: la satisfacción en los servicios del personal no médico y la satisfacción en los servicios del personal médico, cuyo personal ha sido determinado para brindar sus servicios, los cuales se constituyen en un objeto de estudio.

La satisfacción en los servicios del personal no médico, se manifiesta en la satisfacción con los servicios de caja, en la satisfacción con los servicios de triaje, en la satisfacción con los servicios de las citas, con los servicios del consultorio Gineco obstétrico, con los servicios de farmacia, con los servicios de radiografías, con los servicios de ecografías, con los servicios de laboratorio.

La satisfacción con los servicios del personal médico, se explica mediante los indicadores: satisfacción con el trato del personal médico, con la atención del personal

médico, con el diagnóstico del personal médico, con la cita del personal médico, con las recetas del personal médico.

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

La satisfacción contiene, por lo menos, tres dimensiones de la atención: la ciencia médica (aspectos técnicos/instrumentales de la asistencia), el arte de la asistencia (aspectos comunicativos), las comodidades de la asistencia (Donabedian, 1996, Ware y Snyder, 1975; Delgado, 1997).

Para Carr-Hill (citado por Caminal, 2001), la satisfacción con la atención médica queda influida por el grado de actuación del médico. Las experiencias malas de los pacientes inciden más que las experiencias buenas (Blendon y Donelan, 1991).

La satisfacción del paciente es un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, cuya situación es estudiada para la mejora de la calidad de los servicios, además se ha constituido en un instrumento para gestionar las diferentes reformas sanitarias (Caminal, 2001).

Carbonell Torregrosa y otros (2006) realizaron una investigación con el objetivo de describir los tiempos del proceso de asistencia en urgencia y contrastar la influencia de los tiempos reales y percibidos en la satisfacción del paciente, recurriendo a la metodología siguiente: estudio epidemiológico transversal descriptivo, mediante una selección sistemática de los pacientes quienes asistieron al servicio de Urgencias del Hospital Elda, generando así una muestra de 325 sujetos, cuyo instrumento (cuestionario) permitió recabar información sobre la descripción sociodemográfica, relación de los tiempos con las diferentes variables (información, dolor, gravedad, etc.) y con la satisfacción del paciente. En este estudio se recurrió a

los estadísticos: medias, desviación estándar, análisis bi-variantes, mediante el SPSS 10.0.

En el estudio se encontraron una relación estadística significativa entre la satisfacción del paciente y el tiempo percibido por el mismo paciente, con $F: 4,84$, $p < 0,029$. En este sentido, no hubo una relación significativa entre la información dada al paciente ($t-1,76$, $p: 0,08$) o a la familia ($t-0,35$, $p: 0,73$) con la percepción del tiempo transcurrido en Urgencias (Carbonell y otros, 2006).

Los autores concluyeron que los factores relacionados con un mayor tiempo en Urgencias fueron: mayor edad, mayor gravedad, permanencia en cama, venir acompañado, el tiempo transcurrido antes de ser valorado por algún sanitario. Además, se comprobó una relación significativa entre el tiempo total percibido y la satisfacción del paciente que no se observó con el tiempo total real (Carbonell Torregrosa y otros, 2006).

También Gallego y otros (2004) realizaron un estudio. Uno de los objetivos del trabajo es evaluar la satisfacción de los pacientes con el personal médico y de enfermería, cuyo estudio ha sido descriptivo. Se entrevistaron a 388 pacientes intervenidos quirúrgicamente en forma programada por los servicios de Cirugía General, Traumatología, Ginecología, Cirugía Vascular, ORL y Urología. Se utilizó el cuestionario de la Sociedad Americana del Dolor, con una escala numérica, aplicada en tres momentos diferentes: en el momento de la entrevista, en las últimas 24 horas y el mínimo dolor tras la administración de analgésicos, se realizó la valoración del grado de satisfacción de los pacientes con el personal sanitario (médicos y enfermeras), en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, España.

Los datos fueron presentados mediante estadísticos descriptivos: tablas de frecuencias, media, desviación típica, con la prueba Chi cuadrado. Para analizar la

satisfacción, los pacientes fueron divididos en dos grupos: los pacientes satisfechos o muy satisfechos y los pacientes insatisfechos; el valor de p para alcanzar la significación estadística se estableció en 0,05, cuyo análisis se realizó mediante el programa informático SPSS 10.0 (Gallego y otros, 2004).

Entre los resultados, la satisfacción de los pacientes con los médicos y las enfermeras, figuran los siguientes:

Tabla 1. Grado de satisfacción de los pacientes con médicos y enfermeras

Grado de satisfacción	Médicos	Enfermeras
Muy satisfactorio	189 (48,7%)	158 (40,7%)
Satisfactorio	165 (42,5%)	171 (44,1%)
Algo satisfactorio	24 (6,2%)	41 (10,6%)
Algo insatisfactorio	4 (1%)	13 (3,4%)
Insatisfactorio	4 (1%)	2 (0,5%)
Muy insatisfactorio	2 (0,5%)	3 (0,8%)

Fuente: Gallego y otros (2004, p. 200)

En consecuencia, los pacientes han expresaron alto nivel de satisfacción, a pesar del alto nivel de dolor postoperatorio; significa la presencia de la cautela en la consideración de este aspecto en la monitorización de calidad del manejo del dolor postoperatorio (Gallego y otros, 2004).

Por otro lado, Gómez y otros (2005) hicieron un estudio para evaluar la satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias (UCEU) mediante una encuesta auto administrada. De acuerdo con la metodología establecida, se recurrió a parámetros incluidos en la encuesta aplicada en una estancia en urgencias: personal sanitario, aspectos de hostelería e información escrita, con

opciones de respuestas: muy bien, bien, regular y mal. Durante el estudio hubo 954 ingresos en 854 pacientes (451 hombres y 403 mujeres) con una edad media de 71 años $\pm$ 15 años y una estancia media de $3,0 \pm 1,8$ días. Respondieron 283 encuestas (30% de los ingresos). La estancia en urgencias, el personal sanitario, la coordinación entre los distintos profesionales y el horario de visitas fueron evaluados en los términos: muy bien o bien por el 99% de los pacientes. En los aspectos de hostelería, peor valorados, sobresale el apartado de valoración del nivel del ruido de la unidad (44% de los pacientes calificaron: regular o mal), la información sobre el ingreso es considerada útil. 215 pacientes (76%) afirman que se había solucionado su problema de salud y 246 (87%) afirmaron que volverían a ingresar en la UCEU. En sus conclusiones, registran que el grado de satisfacción de los pacientes de la UCEU es muy elevado.

Además, Hernández-Meca y otros (2007) realizaron un estudio con los objetivos de determinar el grado de satisfacción y capacidad funcional de los pacientes en diálisis e identificar los aspectos del proceso asistencial que generan mayor satisfacción. El estudio es descriptivo transversal, con la administración del cuestionario SERVQHOS modificado, además se utilizó el programa SPSS para obtener las frecuencias y medias de puntuación en cada ítem, también se utilizó el Alpha de Cronbach para el análisis de fiabilidad. En conclusión, no se ha encontrado relación entre la capacidad funcional y la satisfacción de los pacientes en diálisis, pues las variables que determinan el grado de satisfacción de los pacientes son las variables relacionadas con la atención recibida, con la responsabilidad de asumir la técnica.

Sivera-Satorres (2008) realiza un estudio sobre la relación entre la calidad y la satisfacción en el ámbito hospitalario, con el objetivo general de contrastar el modelo que determina las variables relacionadas con la calidad con la satisfacción de los

usuarios con un hospital. El estudio además atiende a seis objetivos específicos: 1) Diferenciar los modelos por tipo de hospital y por personal médico y de enfermería. 2) Determinar las variables claves que determinan la satisfacción del personal médico, de enfermería. 3) Estudiar las diferencias en la formación de la satisfacción entre los usuarios de un hospital público, de uno privado y de un público con gestión privada. 4) Hacer recomendaciones para mejorar la gestión de dichos organismos. 5) Establecer planes de mejora continua de calidad. 6) Establecer programas de medición de la satisfacción de los usuarios de las instituciones de forma sistemática y periódica.

Este estudio corresponde a una investigación cualitativa. Se han realizado dos dinámicas de grupos. Una entre los gestores clínicos de tres hospitales (jefes de servicio y jefes de sección). Otra entre el personal médico y de enfermería de los servicios de oftalmología y traumatología. En cada grupo participaban 9 personas durante dos horas y dos meses. Se avaló la profesionalidad del personal (conoce bien su trabajo, es competente, profesional, conocimientos actualizados, no comete errores), confianza que inspira el personal del hospital (me he sentido cómodo para contarle todo, me he sentido cómodo para consultarle mis dudas, confío en sus cuidados), empatía (siempre me explican las cosas para que las entienda, me escuchan, se muestran dispuestos a ayudarme), capacidad de respuesta (siempre responden a preguntas, me atienden con rapidez, solucionan mis problemas, atienden mis quejas y reclamaciones médicas), conocimiento del paciente (conocen mi historial clínico muy bien, disponen de información sobre mis antecedentes familiares, entienden claramente mis necesidades médicas), trato recibido (son amables, me tratan con respeto, me dan una atención personalizada, la forma de tratarme me hace sentir cómodo), información que da el personal (me informan sobre mi estado de salud, la información que me dan es clara, me informan de los

medicamentos que me dan, me informan de los horarios de visita, me informan de las alternativas de mi tratamiento, me informan de las posibles complicaciones de mi enfermedad), equipamiento disponible (disponen de los instrumentos necesarios para atenderme, el instrumental es moderno, el instrumental está en buen uso), coordinación del personal (el personal conoce los servicios que estoy recibiendo de otras especialidades, el personal siempre conoce el resultado de mis visitas a otras especialidades, cuando tengo que hacerme pruebas existe coordinación entre el personal implicado en el proceso), dedicación que me da el personal (la duración de la visita es adecuada, pasan visita de lunes a sábado ambos incluidos, pasan visita por la tarde), comodidad en las salas de espera y las consultas (las salas de espera están limpias, las salas de espera disponen de suficientes asientos para todos, el ambiente de las salas de espera es agradable, las salas de espera son amplias, las consultas están limpias, las consultas disponen del mobiliario adecuado, las consultas permiten la intimidad en la relación médico/paciente, el ambiente de consulta es agradable), instalaciones del interior de servicio (es fácil localizar en este servicio las instalaciones que buscan, las instalaciones del servicio son amplias, el acceso a las instalaciones del servicio es fácil).

Se realizaron 399 entrevistas personales: 171 en el Hospital Público de Sagunto, 92 en el Hospital Privado 9 de Octubre de Valencia, 136 en el Hospital de Alzira, con un error muestra de 5%, en mayores de 18 años de edad, quienes ha usado los servicios externos.

Los resultados sobre la empatía fueron: la fiabilidad compuesta de la escala es elevada al situarse al estadístico que la determina en un valor de 0,37 y 0,65. Los ítems que más contribuyen a la empatía del personal del Hospital son: “siempre me explican las cosas para que las entienda” (0,92 y 0,94), “me escuchan” (0,93 y 0,92),

“se muestran dispuestos a ayudarme” (0,93 y 0,99). Sobre el trato recibido, la validez convergente queda demostrada por ser las cargas factoriales superiores a 0,5. La fiabilidad compuesta de la escala es elevada al situarse al estadístico que la determina en un valor de 0,93 y 0,96. Los ítems que más contribuyen al trato recibido del personal del personal del Hospital son: “son amables” (0,80 y 0,96), “me tratan con respeto” (0,79 y 0,96), “me dan una atención personalizada” (0,89 y 0,87), “la forma de tratarme me hace sentir cómodo” (0,98 y 0,93).

El estudio, entre otras, llega a la conclusión. En relación con la confianza que inspira el personal del hospital, las valoraciones hacia el personal médico sobre la misma son muy altas. De igual manera sucede con la empatía en los tres hospitales, cuyas valoraciones son muy altas.

Borré-Ortiz (2013) realiza un estudio enmarcado en el objetivo: Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, durante los meses Agosto, Septiembre y Octubre del 2011. Además respondió a objetivos específicos: 1) Identificar la calidad de la atención hospitalaria brindada por Enfermería, según la perciben los pacientes. 2) Identificar el nivel de satisfacción global con la atención brindada por Enfermería durante la hospitalización, según la percepción de los pacientes atendidos. 3) Establecer lineamientos para una propuesta de intervención de calidad de atención de Enfermería, con base en los resultados obtenidos de la percepción de los pacientes hospitalizados.

Su metodología responde a un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Fueron encuestados 158 pacientes mediante el Cuestionario SERVQHOS-E. El estudio también contempló criterios de inclusión. Los datos fueron tabulados y graficados en el programa Excel. El estudio, por otro lado, usó medidas de dispersión,

tendencia central, frecuencias absolutas y relativas, muy válidas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes.

Entre los resultados, la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” (el 4%), “Como me lo esperaba” (el 17%), y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” (el 78%); el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”; el 48.1%, “Satisfecho” y el 3%, “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5).

En el estudio se considera la conclusión. De acuerdo con la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes dejó la evidencia de altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Este es un resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reunidos en Buenos Aires en agosto del 2004, realizan el análisis de los ejercicios de seguimiento y evaluación de las reformas de Salud en la Américas, el mismo que mostró que la políticas, programas y procedimientos de acreditación de establecimientos y servicios de salud estaban funcionando solo en 6 de los 25 países analizados y que otros 3 estaban considerando su introducción.

Ese análisis también mostró que las instituciones y/o programas orientados al fomento de la calidad técnica existían sólo en la mitad de los países, y que sólo en 5 de ellos documentaban experiencias desarrolladas a nivel sistémico para el fomento

de la calidad percibida por los usuarios. Por último, solo 4 de ellos habían introducido procedimientos para la gestión y la evaluación de las tecnologías en salud.

Llegaron a las siguientes conclusiones : Escasa atención prestada a los aspectos de la calidad de la atención de salud en las agendas políticas sectoriales en los países de la región; inadecuado desarrollo de iniciativas y acciones de mejora de la calidad con suficiente impacto en los sistemas de servicios de atención a las personas; insuficiente desarrollo del marco regulatorio de los sistemas de garantía de la calidad; falta de objetivación de la calidad científico-técnica del contenido de la atención y escaso desarrollo de la formación continuada de los profesionales; escaso peso del componente de la calidad de la atención en lo que se refiere al grado de satisfacción de los usuarios en la toma de las decisiones estratégicas y gerenciales en todos los niveles de los sistemas de servicios.

Para la OPS el mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de la salud, junto con la búsqueda de la equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la Iª cumbre de las Américas celebrado en Miami, EE.UU de Norte América, Diciembre 1994.

Antecedentes nacionales

El Ministerio de Salud del Perú, mediante el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud” emitido con Resolución ministerial número 727-2009/MINSA, ha diseñado diez lineamientos que son de cumplimiento obligatorio por la Autoridad sanitaria en sus niveles nacional, regional y local, así como por todas las organizaciones proveedoras de atención de salud públicas y privadas en el país, pasando por la acreditación de escuelas y facultades de medicina enfermería y obstetricia; la

recertificación profesional; medidas de control de calidad a las entidades prestadoras de salud.

Mediante este documento el MINSA –PERU recuerda que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad.

Pese a no encontrarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de los resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que percibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no solo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza ni siquiera el promedio de conjunto.

A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, logro que sin duda nos ubica en otro estadio del desarrollo sanitario, consagra medianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita.

Salazar-Luna (2006), por su parte, estudia la calidad de servicio, según la percepción de pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana, con el objetivo general: determinar la Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana (las cuales llamaremos Clínica A y Clínica B), cuyos objetivos específicos son dos: Determinar la calidad de servicio percibida con los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la Clínica A. Determinar la calidad de servicio percibida con los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de la atención odontológica en la Clínica B.

El diseño del estudio corresponde a un estudio de tipo descriptivo y transversal, realizado en una población conformada todos los pacientes nuevos que acudieron para consulta y tratamiento posterior, durante las 12 semanas que dura el estudio, en el Clínica A y la Clínica B, cuya muestra fue determinada mediante el procedimiento de muestreo no probabilístico, porque participaron sólo los pacientes quienes aceptaron participar en el estudio, se constituyó un mínimo de participantes: 30 personas por clínica dental.

Además se establecieron dos criterios de inclusión: pacientes que recibieron por lo menos una consulta previa y un tratamiento posterior y pacientes adultos. Se trabajaron cinco criterios de exclusión: pacientes menores de 18 años, pacientes con algún impedimento mental, pacientes que acudieron a consulta y no recibieron ningún tratamiento posterior, pacientes que acudieron por emergencia, pacientes que participaron en la encuesta en días anteriores para evitar repeticiones.

Entre los resultados de estudio, se encuentran los valores encontrados en el análisis de elementos tangibles en la Clínica Dental A, la mayor media alcanzada fue para la expectativa y la satisfacción con 5.73 mientras que la menor media alcanzada

fue para la satisfacción con 5.33. La distribución de la calidad de los elementos tangibles en la Clínica Dental A, encontrando que en el ítem 1, con respecto a si “el lenguaje es adecuado para realizar la atención”, se obtiene una calidad de servicio alta. Encontramos con respecto a “si se cuenta con instalaciones físicas, como consultorios cómodos y agradables”, se obtiene una calidad de servicio baja. Encontramos con respecto a “si la información sobre salud dental es clara y sin tecnicismos” se obtiene una calidad de servicio modesta. Finalmente, encontramos con respecto a “si se tiene herramientas manuales o audiovisuales modernas de apoyo para explicar sus tratamientos dentales” se obtiene una calidad de servicio alta.

En la clínica dental A, la mayor media alcanzada fue para la satisfacción con 5.90, mientras la menor media alcanzada fue para la satisfacción con 5.53. Se ha encontrado la distribución de la calidad de los elementos tangibles en la Clínica Dental B, con respecto a si “el lenguaje es adecuado para realizar la atención”, se obtiene una calidad de servicio baja. Con respecto a “si se cuenta con instalaciones físicas, como consultorios cómodos y agradables”, se obtiene una calidad de servicio baja. Con respecto a “si la información sobre salud dental es clara y sin tecnicismos”, se obtiene una calidad de servicio alta. Finalmente, con respecto a “si se tiene herramientas manuales o audiovisuales modernas de apoyo para explicar sus tratamientos dentales”, se obtiene una calidad de servicio alta.

En sus conclusiones se registran varias, divididas en dos partes: para la Clínica Dental A y para la Clínica Dental B.

En la Clínica Dental A. La Calidad de servicio obtenida en la dimensión de elementos tangibles fue alta debido a que se encontraron buenas instalaciones físicas y un buen material de comunicación. Son cuatro conclusiones para la primera: 1) La Calidad de servicio obtenida en la dimensión de fiabilidad fue alta debido a que se

cumple con realizar el servicio de forma veraz y correcta. 2) La Calidad de servicio obtenida en la dimensión de capacidad de respuesta fue alta porque existe una reacción rápida ante cualquier problema que ocurra previa o durante la atención. 3) La Calidad de servicio obtenida en la dimensión de seguridad fue alta debido a que se cumple con poseer el conocimiento seguro y claro de algo para inspirar confianza y credibilidad. 4) La Calidad de servicio obtenida en la dimensión de empatía fue alta debido a que se tiene una gran atención individualizada y esmerada a todos sus pacientes. Se han registrado cinco para la segunda: 1) La calidad de servicio obtenida en la dimensión de elementos tangibles fue alta debido a que se cumple con realizar el servicio de forma veraz y correcta. 2) La calidad de servicio obtenida en la dimensión de fiabilidad fue alta porque existe una reacción rápida ante cualquier problema que ocurra previa o durante la atención. 3) La calidad de servicio obtenida en la dimensión de capacidad de respuesta fue baja porque se encontró una falta de atención rápida para solucionar cualquier problema que ocurra previa o durante la atención. 4) La calidad de servicio obtenida en la dimensión de seguridad fue baja debido a que no se encontró un conocimiento claro y seguro para inspirar confianza y credibilidad. 5) La calidad de servicio obtenida en la dimensión de empatía fue baja debido a que no se llegó a cumplir con brindar una atención individualizada a sus pacientes.

Bolaños-Díaz y otros (2009) realizan el estudio con el propósito de atender el objetivo: determinar el nivel de satisfacción del usuario con la calidad de atención en los CERETS de Lima y Callao. El estudio fue descriptivo y transversal. Se realizaron encuestas a los usuarios quienes asistieron a los centros para recibir el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, en una muestra de 120 usuarios entre varones y mujeres, expresando un nivel de confianza de 85%, empleándose tablas de frecuencia y la prueba estadística chi cuadrado. Entre sus resultados, se encuentra: el

65% de la muestra considera que el servicio es bueno; el 20,83%, muy bueno; el 14,17%, regular; sobre el personal médico, el 16,7% considera muy bueno; el 72,55%, bueno; el 9,2%, regular; sobre el trato de consejería, el 23,3% considera muy bueno; el 64,2%, bueno; sobre el área de admisión, el 4,2% califica de muy bueno; el 61,7%, bueno; el 28,3%, regular; el 5% reportó que no había. La calidad de atención y consejería (las dos variables de estudio) tienen una relación significativa. Además el trato del personal médico influye en el grado de satisfacción del usuario, cuyo porcentaje es 89%.

En este estudio arribaron a las siguientes conclusiones: 1) A mayor motivación el trabajo docente asistencial mayor es el dominio del elemento conceptual, la relación es estadísticamente significativa en el nivel 0.01. 2) A mayor motivación el trabajo docente asistencial mayor es el dominio del elemento procedimental, la relación es estadísticamente significativa en el nivel 0.05. 3) A mayor motivación el trabajo docente asistencial mayor es el dominio del elemento actitudes, la relación es estadísticamente significativa en el nivel 0.05. 4) A mayor competencia profesional en el trabajo docente asistencia mayor es el dominio del elemento conceptual, la relación es estadísticamente significativa en el nivel 0.01. 5) A mayor competencia profesional en el trabajo docente asistencia mayor es el dominio del elemento procedimental, la relación es estadísticamente significativa en el nivel 0.01. 6) 4) A mayor competencia profesional en el trabajo docente asistencia mayor es el dominio del elemento actitudes, la relación es estadísticamente significativa en el nivel 0.01.

Veliz Rojas y Villanueva Aparco (2013) abordan el problema de investigación: ¿Cuál es la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que recibe en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, en el periodo de Agosto - Octubre del

2011? El estudio a dos tipos de objetivos: general y específicos. El objetivo general: Analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que recibe en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, en el periodo de Agosto a Octubre del 2011. Objetivos específicos: 1) Identificar la calidad percibida del usuario externo de poblaciones vulnerables de los servicios que recibe en el CERITS. 2) Identificar la calidad percibida del usuario interno con relación al servicio que recibe en el CERITS. 3) Conocer la percepción del prestador de salud, sobre las prácticas de calidad aplicadas en los CERITS, de acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad en Salud.

La investigación es un estudio de tipo exploratorio de corte transversal, examina el tema en un momento y en un lugar determinado. Es descriptivo, porque mediante el análisis e interpretación de los datos se procedió a describir la situación de las variables de estudio. Corresponde a un enfoque cuantitativo, porque determina la magnitud de la calidad percibida de los usuarios externos e internos, además su enfoque cualitativo se confirma por la necesidad de explorar en las razones de sus respuestas.

Población y la muestra del estudio quedan reveladas en el siguiente cuadro:

CUADRO RESUMEN DE LA MUESTRA CALCULADA POR TIPO DE INFORMANTE			
Tipo de informante		Muestra	Enfoque
1	Usuarios externos de los CERITS	120	Cuantitativo
2	Usuarios externos Informantes clave	9	Cualitativo
3	Población Vulnerable No usuaria de los CERITS	12	Cualitativo
4	Usuarios Internos de los CERITS	8	Cuali-cuantitativo
5	Responsables de los CERITS	2	Cuali-cuantitativo
6	Responsables de calidad de las redes	2	Cuali-cuantitativo

Fuente: Veliz Rojas y Villanueva Aparco (2013, p. 8)

CONFORMACIÓN REAL DE MUESTRA POR CERITS Y POR TIPO DE INFORMANTE				
Tipo de informante		CERITS		Total
		VES	Chorrillos	
1	Usuarios externos de los CERITS	62	55	117
2	Usuarios externos Informantes clave	9		9
3	Población Vulnerable No usuaria de los CERITS	12		12
4	Usuarios Internos de los CERITS	5	3	8
5	Responsables de los CERITS	1	1	2
6	Responsables de Calidad de las redes	1	1	2

Fuente: Veliz Rojas y Villanueva Aparco (2013, p. 93)

No se puede realizar ningún estudio sin aplicar una técnica, el instrumento y la fuente de información, los cuales se registran a continuación:

Nº	Técnica	Instrumento	Fuente de Información
1	Encuesta modelo SERVQUAL	Cuestionario	Usuario externo del CERITS
2	Encuesta modelo SERVQUAL - Entrevista Semi estructurada	Cuestionario Guía de entrevista	Usuario Interno del CERITS
3	Entrevista Semi estructurada	Guía de entrevista	Usuario externo - informante clave
4	Entrevista Semi estructurada	Guía de entrevista	PV- No usuaria de los CERITS
5	Entrevista Semi estructurada - Encuesta Dicotómicas	Guía de entrevista Cuestionario	Responsable del CERITS
6	Entrevista Semi estructurada - Encuesta Dicotómicas	Guía de entrevista Cuestionario	Responsable de calidad de las Redes VES-LPP/BCO-CHO-SCO

Fuente: Veliz Rojas y Villanueva Aparco (2013, p. 82)

El grado de importancia de la expectativa, la calificación del servicio recibido y el grado de satisfacción:

PARA CALIFICAR EXPECTATIVAS		PARA CALIFICAR PERCEPCION	
GRADO DE IMPORTANCIA		CALIFICACIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO	
1	NADA IMPORTANTE	1	TOTALMENTE MALO
2	ALGO IMPORTANTE	2	MUY MALO
3	POCO IMPORTANTE	3	MALO
4	REGULARMENTE IMPORTANTE	4	REGULAR
5	IMPORTANTE	5	BUENO
6	MUY IMPORTANTE	6	MUY BUENO
7	TOTALMENTE IMPORTANTE	7	TOTALMENTE BUENO

PARA CALIFICAR SATISFACCION	
GRADO DE SATISFACCION	
1	TOTALMENTE INSATISFECHO
2	MUY INSATISFECHO
3	INSATISFECHO
4	NI SATISFECHO/NI INSATISFECHO
5	SATISFECHO
6	MUY SATISFECHO
7	TOTALMENTE SATISFECHO

Fuente: Veliz Rojas y Villanueva Aparco (2013, p. 83)

Los resultados del estudio son:

Entrevista Usuarios Externos CALIDAD DE ATENCIÓN DE CERITS EDAD DEL ENTREVISTADO			Entrevista Usuarios Externos CALIDAD DE ATENCIÓN DE CERITS TIPO DE POBLACIÓN VULNERABLE		
EDAD	Nº	%	TIPO	Nº	%
25 - 30 años	4	44%	HSH	6	67%
31 - 40 años	2	22%	TRANS	1	11%
41 - 50 años	2	22%	TS	2	22%
51 - 60 años	1	11%			
Total	9	100%	Total	9	100%

Entrevista Usuarios Externos CALIDAD DE ATENCIÓN DE CERITS SEXO DEL ENTREVISTADO			Entrevista Usuarios Externos CALIDAD DE ATENCIÓN DE CERITS NIVEL DE ESTUDIO		
SEXO	Nº	%	NIVEL	Nº	%
Masculino	7	78%	Secundaria	1	11%
Femenino	2	22%	Superior Tec.	8	89%
Total	9	100%	Total	9	100%

En conclusión, los resultados del estudio han permitido conocer la calidad percibida por los usuarios externos e internos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, a través de la medición de sus expectativas y percepciones. Por otro lado, la diferencia entre las expectativas de los usuarios antes de recibir el servicio, y la

percepción después del mismo, constituye la brecha de satisfacción o insatisfacción.

Se ha tomado de referencia los diferentes atributos del Sistema de Gestión de la Calidad que el MINSA utiliza para evaluar el servicio brindado, para usuarios externos: Respeto al Usuario, Oportunidad, Competencia profesional/Eficacia, Información completa, Accesibilidad, Seguridad, Satisfacción global y, para usuarios internos: Trabajo actual, Interrelación con el jefe inmediato, Oportunidades de progreso, Remuneraciones e incentivos, Interrelación con los compañeros de trabajo, Ambiente de trabajo, Trabajo en general.

Formulación del problema

Problema general

Por lo descrito, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente gineco obstétrico del Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de calidad de servicio brindado al paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014?
2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014?
3. ¿Cuál es la relación entre la calidad del servicio del personal no médico y la satisfacción del paciente gineco obstétrico del Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima 2014?

4. ¿Cuál es la relación entre la calidad del servicio del personal médico y la satisfacción del paciente gineco obstétrico del Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente gineco obstétrico del Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

Objetivos específicos

1. Describir el nivel de calidad de atención al paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.
2. Describir el nivel de satisfacción del paciente gineco obstétrico en el hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.
3. Determinar la relación entre calidad de servicio del personal no médico y la satisfacción del paciente gineco obstétrico del Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.
4. Determinar la relación entre calidad de servicio del personal médico y la satisfacción del paciente gineco obstétrico del Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

Hi: La calidad de servicio se relaciona con la satisfacción del paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

Ho: La calidad de servicio no se relaciona con la satisfacción del paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

Hipótesis específicas

H1: La calidad de servicio del personal no médico tiene relación significativa con la satisfacción del paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

H0: La calidad de servicio del personal no médico no tiene relación significativa con la satisfacción del el paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

H2: La calidad de servicio del personal médico tiene relación significativa con la satisfacción del paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

H0: La calidad de servicio del personal médico no tiene relación significativa con la satisfacción del paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

Justificación

Para Caminal (2001), existen tres razones para estudiar la satisfacción. La primera queda referida a la satisfacción constituida en un predictor del cumplimiento del tratamiento de los pacientes y la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios; la segunda refiere que la satisfacción es un instrumento útil para la evaluación de las consultas y de los modelos de comunicación (el éxito en informar e involucrar a los pacientes en la toma de decisiones); la tercera consiste en considerar la opinión del paciente para mejorar la organización de los servicios. Además se

entiende que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los clientes.

El tema de estudio constituye uno de los abordajes más importantes por los profesionales de salud en las diferentes dependencias del Estado; mucho más considerando las complicaciones de la salud física y mental de la población. Se considera importante el estudio porque permitirá mejorar la calidad de servicio hacia el paciente, con el objetivo de generar satisfacción en el mismo.

Específicamente, el trabajo permite hacer una mejor evaluación para mejorar la calidez humana, la calidad de ambiente y la calidad en el horario de atención en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

Haber realizado esta investigación se justifica por las siguientes razones:

Relevancia teórica

En este sentido, nos permite constituir un corpus teórico sobre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente, el cual servirá de material de consulta sobre estas temáticas y para futuras tesis.

Relevancia social

Por otro lado, el estudio tiene una marcada relevancia social, en el sentido de despertar la motivación de los profesionales médicos y no médicos, para mejorar los servicios de salud beneficiando de esta manera a una crecida población del distrito de Lurigancho- Chosica, evitando que la desatención se constituya en un problema de salud pública.

Relevancia práctica

Este estudio permite generar una reflexión sobre la relevancia práctica de la calidad de los servicios y la satisfacción del paciente, entendiendo que la calidad de

los servicios y la satisfacción son generadores directos de bienestar social, de la salud colectiva y pública de los usuarios y la comunidad.

Viabilidad

El presente trabajo fue viable, durante el desarrollo del estudio no se encontraron impedimentos; además el autor de estudio labora en la institución de salud, donde se realizó el estudio, teniendo así todas las posibilidades y ventajas para su ejecución. También las condiciones administrativas (personales e institucionales) no significaron impedimento alguno, porque se obtuvo el apoyo administrativo de la institución; se dispuso de los recursos económicos requeridos y de las fuentes bibliográficas, válidas y necesarias para el estudio.

Delimitación del estudio

El estudio ha sido delimitado al estudio de dos variables: la calidad de servicio y la satisfacción del paciente. La primera variable ha sido abordada en tres dimensiones: la calidez humana, la calidad de ambiente y la calidad en los horarios de atención. Por su parte, la satisfacción del paciente también fue abordada en sus dos dimensiones: satisfacción con los servicios del personal no médico, satisfacción con los servicios del personal médico.

Limitaciones

La investigación fue limitada al estudio de la calidad del servicio y la satisfacción del paciente en el Hospital “José Agurto Tello” de Chosica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Fundamentos teóricos

Calidad y satisfacción

Concepciones sobre calidad

Para Salazar Luna (2006), la calidad se asocia a su valor, utilidad, precio. Desde el punto de vista del productor, la calidad se asocia con el diseño y la producción del producto para satisfacer las necesidades del cliente, esto pone de manifiesto que la calidad es definida por el cliente y por el productor.

La calidad se ha definido como “que tan adecuado es para el uso”; Harrington en 1989 y Zeithmal en 1991(en Salazar Luna, 2006) definen que la calidad es el resultado de la comparación entre expectativas y percepciones. Espeso y Harrvey (1994, en Salazar, 2006) definen que la calidad consiste en satisfacer las demandas del cliente. Juran y Gryna (1993, en Salazar Luna, 2006) definen que la calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades del consumidor. Eduard W. Deming (en Salazar Luna, 2006) establece que la calidad consiste en exceder las necesidades y expectativas de los clientes a lo largo de la vida del producto. Stoner et al (1996, en Salazar Luna, 2006) describen que el término calidad representa un concepto muy complejo constituido en uno de los más atractivos para la teoría de la administración.

El concepto de “calidad” va más allá de crear un producto de calidad superior a la medida y de buen precio, se refiere a lograr productos y servicios mejores, a precios más competitivos; significa las cosas bien producidas o servidas desde la primera vez, en vez de cometer errores y después corregirlos (Salazar Luna, 2006).

Otros consideran que la calidad es un modelo de gestión y un estilo de dirección:

La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina *Qualitas* que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes (Martínez, 2005: 57).

Por otro lado, “La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo” (Álvarez H., 2007, p. 95).

En los ambientes de salud debe haber un cuidado especial. “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena salud” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, Agosto de 2007):

(...) estrategia para elevar la calidad de vida de la población, citando como ejemplo el desarrollo de programas de capacitación y educación permanente (...) La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona como usuario del servicio de enfermería y de salud, así como a través de la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio (OPS, FEPPEN, agosto 2001, p. 18).

Son muy importantes los servicios de la salud. Se debe establecer “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (República de Colombia, Decreto 1011 de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, Artículo 2, p. 2).

Para Oliver, “la calidad percibida considera al cliente como el único juez de la calidad, y la describe como el grado y la dirección de la discrepancia entre las percepciones del resultado y las expectativas del consumidor acerca del servicio” (Riveros y Berne, 2003, p. 2).

Asimismo, “la calidad del servicio produce beneficios porque crea verdaderos clientes, clientes que utilizarán la empresa de nuevo y que hablarán de la empresa positivamente con otras personas” (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 199, p.11).

Berry, Bennet y Brown (1989) refieren que “un servicio de calidad no es ajustarse a las especificaciones, como a veces se le define, sino más bien, es ajustarse a las especificaciones del cliente”. Por su parte, Philip Crosby (1979) describe la calidad en los términos de “el cumplimiento de normas y requerimientos precisos”; enseñó a la gerencia cómo establecer una cultura preventiva para lograr realizar las cosas bien y desde la primera vez. Consideraba que cuando se exige perfección ésta puede lograrse, para lograrla la alta gerencia tiene que motivar a sus trabajadores. De esta manera planteaba la importancia de las relaciones humanas en el trabajo.

Es importante tomar en cuenta al personal, el compromiso del mismo con la institución se verá reflejado en el servicio brindado a los usuarios y, por ende, el éxito de la calidad en la atención. En ese sentido, la “calidad interna” de la organización es parte importante en el proceso de producción, el resultado de la atención al cliente es la suma de todas las etapas que intervienen en el servicio brindado, por lo cual “una organización con un recurso humano competente, y consciente de su compromiso con la calidad, puede destacarse como poseedora de una muy significativa e importante ventaja competitiva” (Torres, 2009, p. 25).

Marco histórico de la calidad

Itinerario de la calidad

De acuerdo con Borré (2013), la calidad se usa desde hace mucho tiempo en la esfera industrial, cuyos estudios tienen origen desde los años 30, antes de la segunda guerra mundial, fecha cuando Shewhart de Bell Telephone laboratories aplicó por primera vez el concepto de control estadístico de proceso a nivel industrial, para mejorar, en términos de costo-beneficio, las líneas de producción, así surgió el control estadístico de calidad.

Durante la segunda guerra mundial, la calidad se convirtió en un arma secreta de la industria, generó el establecimiento de las primeras normas Z-1 de calidad, significaron gran éxito para la industria norteamericana, elevaron los estándares de calidad en el armamento militar, evitando el derroche de vidas humanas. Por su parte, Gran Bretaña estableció el sistema de normas 600, aplicado a su industria militar y basado en el estadístico E.S Pearson, adoptaron las normas norteamericanas Z-1, crearon las normas británicas 1008, para garantizar mayores estándares de calidad en sus equipos y armamentos (Borré, 2013).

Estados Unidos y Gran Bretaña fueron los pioneros en muchos logros, cuyos logros todavía no se vislumbraban en otros países: Unión Soviética, Japón y Alemania, éstos tenían estándares de calidad menores (Cruz y Borré, 2013).

Por los años 1940-1943, durante la Segunda guerra mundial, Edwards Deming, entonces un hombre desconocido, estadista de trayectoria, discípulo de Shewhart, había trabajado en el célebre Western Electric Company de la ciudad de Chicago, Illinois, además trabajó en la Universidad de Stanford capacitando a cientos de ingenieros militares en el control estadístico del proceso, en la implementación de las normas de calidad Z-1, cuyos entrenamientos aseguraban la calidad: fundamento

esencial (Borré Ortiz, 2013), aplicando el control estadístico del proceso en la condición de norma a seguir para el establecimiento de una mejora continua de la calidad (Medina, 2005), haciéndose evidente el reconocimiento al valor del control de calidad (Gutarra, 2002).

Japón, después de Estados Unidos e Inglaterra, estableció su propio código de normas de calidad basado en el sistema de normas 600 de Gran Bretaña, no tuvo mucha trascendencia debido al idioma, el sistema de calidad dependía de la inspección, ésta no era cabal para todos los productos, algunos productos eran baratos y malos (Ishikawa, 2003).

Por el año 1946, se fundó la Sociedad Estadounidense de Control de Calidad (ASQC), después de la derrota en la segunda guerra mundial (American Society for Quality Control) Japón entre la pobreza de su población se asomaba a la inanición, las fuerzas norteamericanas ordenaron a la industria japonesa de comunicaciones que aplicaran el control de calidad moderno sin ningún ajuste para el país, con el propósito de recuperar lo que habían perdido, generó problemas, también develaba un futuro prometedor para las demás industrias japonesas (Ishikawa, 2003).

Japón recurrió a la creación de asociaciones y normatividades para regular su producción de la calidad de sus productos; una de esas asociaciones tiene relación con la creación de la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses (UCIJ), ésta fundó su propio grupo de investigación en Control de calidad, cuyos actores podía investigar y difundir información sobre el control de calidad en todo el país (Ishikawa, 2003). Esta asociación, por el año 1950, con el afán de mejorar el control de calidad, le invitaron Edwards Deming, para que dictara un seminario durante 8 días (Borré, 2013).

En el mundo, otro de los precursores de la calidad fue Joseph Juran quien recibió una invitación de la UCIJ, para fortalecer algunos aspectos y dudas, los cuales

habían quedado después de la visita de Deming en 1950 (Borré, 2013). Las dudas eran de cómo aplicar el control de calidad en toda organización sin sesgarlo solo a la tecnología de la industria; así, Jurán se convirtió en hito en la historia del control de la calidad japonesa, demostró que el control de calidad se podía extender a toda la industria y además sería una inquietud global para toda la gerencia (Ishikawa, 2003).

El papel de Japón, Estados Unidos e Inglaterra fue relevante, no fueron los únicos impulsores de la calidad en el mundo, Alemania había iniciado un impulso para elevar la calidad y convertirla en algo fundamental para el desarrollo industrial. Muchos profesionales: Crosby, Armand, Ishikawa, Dewar, entre otros, han estudiado la calidad y habían desarrollado enfoques de calidad para las industrias e instituciones (Borré, 2013).

El tema de la calidad se convirtió en una mega tendencia, desde la década de los años 50, la mayoría de los países orientales y occidentales tuvieron una serie de expertos y especialistas en control de calidad (Cruz, en Borré, 2013).

En América Latina, las empresas han tenido logros mediante los círculos de calidad propuestos por Ishikawa. Brasil ha desarrollado un programa nacional, seguido de México, Colombia, Argentina y Chile (Gutarra, 2002); otros, Perú y Venezuela, están en la misma trayectoria, iniciando cruzadas nacionales en torno a la calidad (Cruz, en Borré, 2013).

Pues la calidad está presente en todos los procesos de producción de una empresa, cuya base es la evaluación continua, para cuyo efecto se ha generado la creación del conjunto de normas de calidad establecidas por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO), éstas surgieron desde los 80s, iniciando las normas ISO 900, se podían aplicar en cualquier tipo de organización: empresa de producción, empresa de servicios, administración pública, entre otras (Bernal, 2008).

Hoy se vive un tiempo en que la calidad vista desde la percepción del cliente. En este sentido, durante la década de los 90s aparecen las normas internacionales ISO 9000, derivadas de la norma militar BS 5750, para la certificación de los sistemas de calidad aparecen las normas 9001, 9002 y 9003 (Borré, 2013).

Historia de la calidad en salud

De acuerdo con Borré (2013), la historia de la calidad en salud es corta y nueva, se ha inspirado en el control y garantía de calidad en las grandes empresas e industrias. Se busca la calidad con el propósito de mejorar la atención sanitaria de los hospitales; sin embargo, desde tiempos remotos se buscaba la calidad de la atención en salud; entre otros gestores, destacan Abraham Flexner y Ernest Amory Codman.

El mayor aporte lo hizo Avedis Donabedian, desde los 60s introdujo y desarrolló un modelo de evaluación de la calidad mediante tres pilares: estructura, proceso y resultados. Sus aportes se iniciaron a la edad de 35 años cuando cursaba la Especialización en Salud Pública en la Escuela de Harvard, presentó a su entonces profesor Franz Goldmann, un trabajo sobre Calidad Asistencial, posiblemente éste fue su primer intento en indagar sobre la calidad de la atención en salud, un tema muy limitado para la época. Después de su graduación formó parte de un grupo de investigación sobre la atención sanitaria en el área de Boston, cuyo proyecto fue liderado por Leonard Rosenfeld, quien posteriormente presentó a Donabedian un artículo de revisión sobre la evaluación de calidad, hizo una revisión bibliográfica de la literatura existente, no le fue nada difícil, por ese entonces los estudios sobre la calidad en salud eran limitados. Donabedian pudo concretizar un artículo de revisión "Evaluating the quality of medical care", fue catalogado todo un clásico para la calidad en las organizaciones de salud, sin embargo, fue ignorado, pues no tuvo mucho acogida sino hasta 10 años después de su publicación en 1966 (Suñol, 2001).

Actualmente, esos aportes han sido utilizados en el sector de la salud pública y la atención sanitaria, significando un fundamento para muchos proyectos de investigación, intervención y modelos de atención en salud (Borré Ortiz, 2013).

Por el año 1969, Avedis Donabedian planteó que el cuidado integral de Enfermería debe iniciarse desde un enfoque de estructura, proceso y resultados de la organización, sirviendo de plataforma básica para la evaluación de la calidad de la atención de Enfermería, porque durante la década de los 60s se observaban problemas en la medición de los procesos y resultados asistenciales, también una atención de desarticulada de los tres ejes fundamentales que él había planteado en 1966.

Por otro lado, por la década de los 70s se requería mejorar los servicios de salud para responder a los requerimientos exigidos por los usuarios; consideraba que en Enfermería debía existir la responsabilidad para el mejoramiento continuo de la atención (Borré, 2013).

Ciclo de la calidad de Deming



Fuente: Adaptado de Deming. WE en Díaz-Regañón, R. y Col/s. Calidad en el Servicio. Manual de Calidad Asistencial. SESCAM, Castilla la Mancha. 2009.

Según Borré (2013, p. 33), el ciclo de la calidad de Deming comprende: planificar (definir objetivos, determinación de la situación actual, definición de las acciones de mejora, implementación de acciones), hacer (implementación de una

solución definida, con control y evaluación), verificar (comparar resultados obtenidos con los esperados), actuar (hacer reajustes y replanteo de acciones).

Enfoques y modelos de calidad

Borré (2013) aborda tres enfoques de calidad. *Enfoque basado en el usuario.* La vida y el éxito de las organizaciones dependen de sus clientes. Por eso deberían atender y satisfacer las necesidades actuales y futuras de los clientes, deberían satisfacer las demandas de los clientes, además esforzarse para responder más allá de las expectativas de los clientes. *Enfoque basado en el proceso.*

La calidad en el logro de los objetivos organizacionales se debe a la realización de las actividades y el uso de los recursos de acuerdo con una gestión de los procesos. *Enfoque basado en el producto.* La institución u organización busca la calidad reflejada en el producto o servicio expuesto al cliente.

Modelo de discrepancia o paradigma de desconfirmación

Este modelo surgió durante la década de los años 80, mediante los postulados de Oliver, cuya afirmación central se basa sobre la evaluación de la percepción de la calidad de un servicio ante las expectativas previas de un usuario. Este paradigma postula que, si la ejecución de un servicio iguala o supera lo esperado, nace la calidad del servicio; en cambio, si las expectativas se confirman negativamente, se presenta entonces la baja calidad de servicio (Pascual, 2004).

Modelo de Oliver

El postulado de Oliver (1980) es que la calidad tiene una ecuación, dicha ecuación queda expresada de la siguiente manera:

$$\text{CALIDAD PERCIBIDA} = \frac{\text{EXPECTATIVAS}}{\text{PERCEPCIONES}} \rightarrow \text{NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO}$$

Según Oliver (1980), habría Desconfirmación positiva, si la performance superaría las expectativas; en cambio la Desconfirmación negativa llegaría si los resultados no alcanzarían el nivel de expectativas; la confirmación o Desconfirmación nula aparece en el cumplimiento de las expectativas.

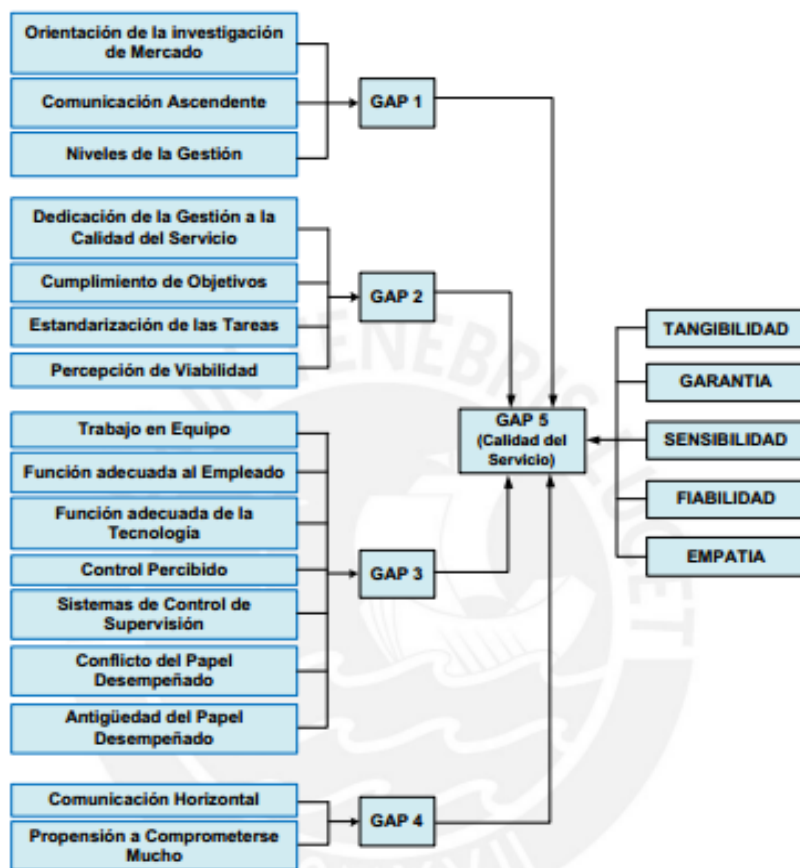
La satisfacción se da si existe Desconfirmación positiva o confirmación de las expectativas, la insatisfacción aparece si hay Desconfirmación negativa.

Figura 2. Modelo de Desconfirmación de Expectativas de Oliver.



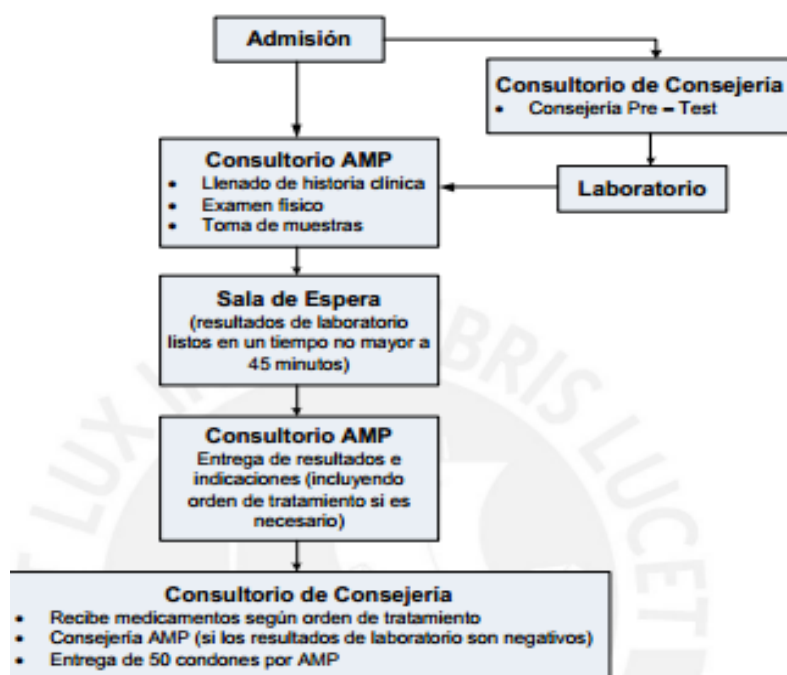
Fuente: Adaptación interpretativa elaborada por el autor, del Paradigma de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver (1980)

Modelo extendido de calidad del servicio



Fuente: Adaptado de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988). "Communication and Control Processes in Delivery of Service Quality". Journal of Marketing, vol. 52, p.46.

Flujograma de atención



FUENTE: Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.0138

La satisfacción en salud

Análisis del concepto satisfacción

En un establecimiento de salud, aparecen sujetos como: la enfermera, el médico, el paciente. Las relaciones enfermera-paciente y médico paciente son generadores de satisfacción o insatisfacción: uno de los resultados de la atención médica. En este sentido, es muy importante enfocar muy bien el trato y la comunicación del equipo de salud con los pacientes (De los Ríos Castillo y Ávila Rojas, 2004).

Además, hacia la mitad de la década de los 70, tiene fuerza los estudios sobre la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana, así nace la variable: satisfacción del paciente, medida última de la calidad de una unidad de salud: clínica, hospital, etc. (De los Ríos y Ávila, 2004).

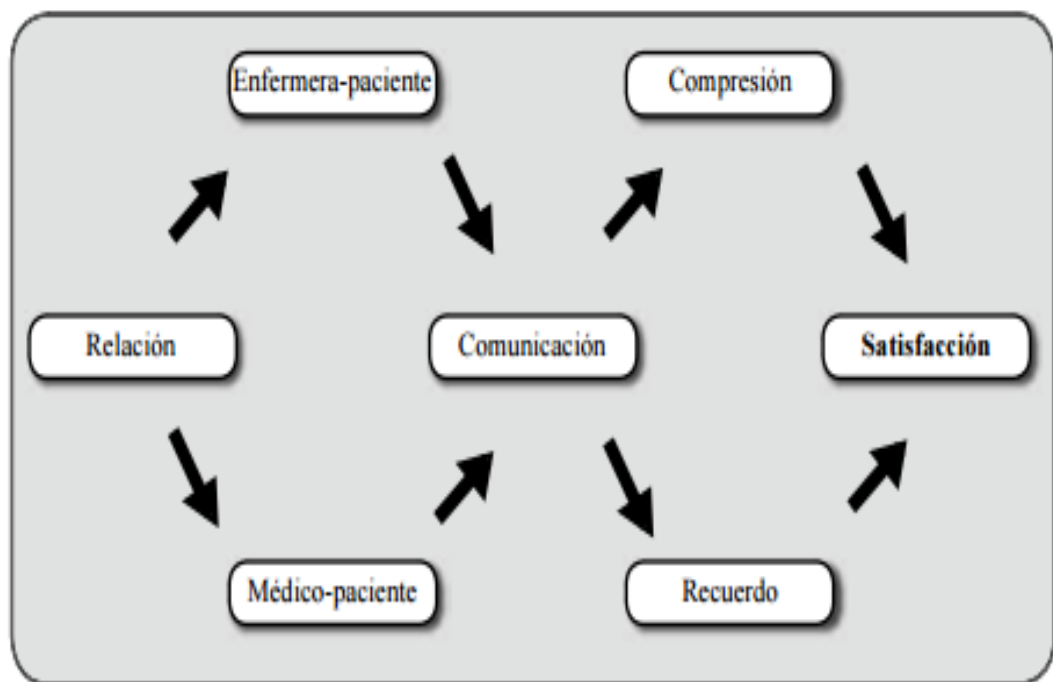
Por otro lado, en esta década, aparece la conceptualización predominante, entendiendo la satisfacción del paciente como una medida del resultado de la interacción de los profesionales de la salud con el paciente (Koos, 1954; Donabedian, 1966). En cambio, Cafferata y Roghmann han sugerido que satisfacción del paciente sea entendida como una “entrada” a la interacción, cuya variable predispone al paciente a una actitud y además condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos (Cafferata y Roghmann, 1978). Pues Donabedian (1966) entiende que la satisfacción del paciente viene a ser una medida de eficacia, incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud. Para De los Ríos y Ávila (2004), la satisfacción del paciente significaría “calidad sentida por los pacientes”; es decir, los aspectos subjetivos de la calidad de atención, pudiendo funcionar como una variable dependiente o también independiente. Además se entiende que la satisfacción del paciente es “un elemento deseable o importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente

entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico” (Pascoe, 1983).

Modelos de satisfacción

Ley y Spelman (1967) proponen un modelo de satisfacción. En este modelo enfatiza la necesidad de materializar una adecuada comunicación con el paciente, garantizando un medio para el desarrollo de los trabajadores de salud. La satisfacción no es resultado del encuentro enfermera-paciente y/o médico-paciente; es un elemento determinante del resultado de ese encuentro en su relación (Figura 1)

Figura 1. Modelo de Ley y Spelman.



Fuente: De los Ríos Castillo y Ávila Rojas (2004, p. 130)

Dimensiones

Para Roghmann, Hengst y Zastowny (1979), la satisfacción tiene dos dimensiones: satisfacción general y satisfacción específica. La primera está referida a la satisfacción del paciente con los cuidados recibidos. En cambio, la segunda refiere la satisfacción derivada de experiencias anteriores en un servicio de salud.

Sin embargo, De los Ríos y Ávila (2004) manifiestan que la edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, las expectativas antes los médicos y enfermeras, el estado de salud son variables de la satisfacción del paciente.

Por otro lado, la satisfacción es mayor en pacientes de mayor edad, como respuesta de una buena comunicación. También sostienen que las mujeres con ingreso económico medio y alto exigen un mayor nivel de atención para la satisfacción (DiMatteo y Hays, 1980).

Para Wolf y colaboradores (1978) existen tres dimensiones de la satisfacción del paciente: cognitiva (cantidad y calidad de información ofrecida por el médico y la enfermera), afectiva (interés y comprensión de los trabajadores de salud), competencia profesional (habilidades y competencia clínica profesional del médico y la enfermera). Por su parte, Feletti y otros (1986) exploraron diez dimensiones: competencia en el dominio emocional, competencia en el dominio físico, competencia en relaciones interpersonales, médico y enfermera como modelos, cantidad de tiempo en interacciones médicas y de enfermería, continuidad del cuidado percibido, tipo y calidad de información, competencia técnica médica y de enfermería, percepción del paciente sobre su atención individual, entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente.-médico. Sin embargo, consideran que las cinco dimensiones más importantes son: comunicación (explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés en los problemas de salud), actitudes profesionales (conductas amables de apertura y comprensión de los problemas), competencia técnica (habilidades y conocimientos

profesionales), clima de confianza (ambiente propicio para que el paciente discuta con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores), percepción del paciente sobre su individualidad (respeto mutuo cimentado sobre una relación empática).

Además, Carbonell y otros (2006) estudian la satisfacción global en relación con una serie de variables explicativas: edad, sexo, estado civil, situación laboral, estudios, población, días de frecuentación de Urgencias, tiempo percibido y real: hora de entrada, hora de valoración por enfermería, hora de visita médica, hora de recepción de análisis, hora de recepción de radiografía, hora de visita por el especialista, hora de alta o ingreso. Los tiempos reales y percibidos (variable resultado) han sido cotejados con otras variables explicativas: información, compañía, permanencia en urgencias, gravedad, dolor, turnos, pruebas complementarias, valoración por algún especialista.

Factores de la satisfacción

De acuerdo con Chan Hoil (2008), los factores predictores de la satisfacción son diversos: factores internos, factores externos, factores demográficos; entre los factores internos, se registran la percepción del trabajo en sí mismo, la autoestima de la persona, los roles familiares y hogareños; por su parte dentro de los factores externos, aparecen los reconocimientos de los logros, la equidad en el trato, las condiciones laborales, la supervisión. Entre los factores demográficos, se constatan la edad, el género, estado civil, años de experiencia, nivel de estudios, nivel de enseñanza, tipo de institución donde obtuvo su preparación profesional, la ubicación de la institución, las condiciones de empleo.

Por su parte, Tejada de la Cruz (2007) manifiesta los factores intrínsecos, los factores extrínsecos y los factores demográficos. Forman parte de los primeros: la

percepción del trabajo en sí mismo, el reconocimiento de los logros. La supervisión, las condiciones laborales y la equidad en el trato constituyen los factores extrínsecos.

Constituyen parte de los factores demográficos, la edad, el género, el estado civil, los años de experiencia, el nivel de estudios, el nivel de enseñanza y la jornada de trabajo.

La satisfacción con los servicios depende de una gran variedad de factores: estilos de vida, experiencias previas, expectativas de futuro, valores del individuo y de la sociedad (Caminal, 2001).

Sin embargo, es importante considerar la relación del paciente con el médico y con el ambiente del Hospital. De acuerdo con la perspectiva del paciente, la medicina tiene las siguientes funciones: curar, a veces; aliviar, a menudo; confortar, siempre. El médico tiene doble actuación: una técnica (ciencia) y otra interpersonal, el arte de atención (Caminal, 2001).

Por otro lado, la relación y la comunicación sostenidas entre los médicos y los pacientes, generan beneficios para la salud física y psicológica del paciente, además aumenta su confianza y compromiso (Lloyd & Bor, 2001; Little y otros, 2001; Beck y otros, 2002; Bascuñán R., 2005). La satisfacción exige la atención expresada en el confort, la rapidez y la amabilidad (Bolívar, 1999). Por otro lado, la resistencia a la satisfacción responde a cuatro razones: la falta de conocimiento científico y técnico del paciente para evaluar la calidad asistencial, el estado físico o mental de los pacientes, el rápido proceso asistencia y la dificultad del paciente en definir la “calidad” (Caminal, 2001).

También las características del paciente inciden en las actitudes de los médicos (Hall, Milburn, Epstein, 1993). Por su parte, Vuori (1987) propone un serie de consideraciones éticas: el principio hipocrático (el bienestar del paciente genera el interés máximo de atención médica), el principio democrático, los derechos del

consumidor, el concepto de enfermedad desplazado del concepto biológico estricto al concepto experimental.

Para Ware y colaboradores (1988), existen diez factores de primer orden los cuales determinan la satisfacción del paciente: la accesibilidad de los servicios, la disponibilidad de los servicios, la continuidad de los cuidados, la eficacia de los cuidados, el costo de los servicios, la humanización de los servicios, la información al paciente, el acceso a la información, la competencia profesional del trabajador de la salud, el entorno terapéutico. Por otro lado, el tiempo de espera (en sus dos procesos: “pre proceso” y “proceso”) en urgencias hospitalarias es un factor importante para la satisfacción del paciente (Carbonell Torregrosa y otros, 2006).

Definiciones de términos

Calidad de servicio

En el contexto de este estudio, la calidad de servicio es la variable predictora, viene a ser el completo servicio del personal no médico y personal médico destinado al paciente manifestado en sus dimensiones de calidez humana, calidad del ambiente y calidad en horarios de atención.

Calidez humana

Por su parte, la calidez humana es la primera dimensión de la variable predictora, no es sino la calidez del personal no médico y personal médico en el proceso de atención al paciente, expresada en el respeto al paciente, la amabilidad con el paciente, la empatía en la escucha al paciente, la calidez en la respuesta al paciente y la calidez en la recepción al paciente.

Calidad del ambiente

La calidad del ambiente también es una dimensión de la variable predictora. Queda definida en los términos de completa calidad del ambiente generado durante el proceso de atención del personal no médico y personal médico, revelada en el ofrecimiento de un ambiente con comodidad, en el ofrecimiento de un ambiente con privacidad, en el ofrecimiento de un ambiente higiénico, en el ofrecimiento de un ambiente atractivo, en el ofrecimiento de un ambiente inspirador, en el ofrecimiento de un ambiente confiable, en la iluminación del ambiente y en el espacio para la atención al paciente

Calidad de horarios de atención

La calidad de horarios es una dimensión de la variable predictora, expresada en la publicación de los horarios de atención, cumplimiento de los horarios de atención, inicio laboral en el horario de atención, término en el horario de atención, uso del tiempo en la atención a cada persona, atención a los pacientes citados del día, salida en los horarios de salida al refrigerio, puntual retorno después de los horarios de refrigerio, puntual ingreso según los horarios de trabajo, puntual salida según los horarios de trabajo.

Satisfacción

La satisfacción, en contexto del presente estudio, es la variable criterio, expresada en pacientes satisfechos con la calidad de los servicios del personal no médico y del personal médico.

Satisfacción con los servicios del personal no médico

Esta es una dimensión de la variable criterio, expresada en los pacientes satisfechos con la calidad de los servicios del personal no médico, específicamente en los servicios de caja, en los servicios de triaje, en los servicios de las citas, en los

servicios del consultorio Gineco- obstétrico, en los servicios de farmacia, en los servicios de radiografías, en los servicios de ecografías, en los servicios de laboratorio.

Satisfacción con los servicios del personal médico

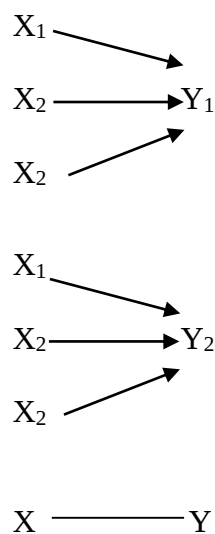
Por otro lado, ésta es la segunda dimensión de la variable criterio, expresada en la satisfacción de los pacientes con los servicios del personal médico, consiste en el trato en la atención, el diagnóstico, las citas y las recetas del personal médico.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

El estudio corresponde a un tipo de investigación descriptivo, correlacional. Es descriptivo, porque se ha descrito estadísticamente las variables estudiadas: la variable predictora y la variable criterio. Es correlacional, porque se ha estudiado el comportamiento correlacional de las dos variables: calidad de servicio y satisfacción del paciente, con sus respectivas dimensiones.



Donde:

X_1 , calidez humana

X_2 , calidad de ambiente

X_3 , calidad en horario de atención

Y_1 , satisfacción con los servicios del personal no médico

Y₂, satisfacción con los servicios del personal médico

X, calidad de servicios

Y, satisfacción del paciente

Diseño de investigación

El diseño del estudio es no experimental, de corte transversal. El estudio es no experimental, porque no se ha manipulado ninguna variable. Por otro lado, la investigación es de corte transversal, porque de acuerdo con los protocolos establecidos se aplicó el instrumento, haciendo un corte temporal, en tiempo único.

Descripción de la población

La población del presente estudio estuvo conformada por pacientes atendidos en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, provincia y departamento de Lima durante el año 2014.

Selección y tamaño de la muestra

La muestra del presente estudio fue de 148 pacientes, seleccionadas de manera no aleatoria, siguiendo el criterio de conveniencia, cuyo tamaño se consideró significativo para el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se consideraron criterios de inclusión, los cuales son tres:

Pacientes de sexo femenino, quienes recurrieron al establecimiento de salud para la consulta externa en los servicios de Ginecología y Obstetricia.

Solamente las pacientes de sexo femenino, quienes se hospitalizaron en los servicios de Ginecología y Obstetricia.

Solamente las pacientes, quienes dieron su consentimiento para participar en el estudio en la condición de encuestadas.

Criterios de exclusión

Así como se establecieron criterios de inclusión, también se determinaron algunos criterios de exclusión, los cuales son referidos a continuación.

No podían participar las pacientes de sexo femenino, quienes acudían al Hospital para solicitar los servicios de emergencia de Ginecología y Obstetricia.

Tampoco podían participar las pacientes de sexo femenino, quienes acudían a solicitar el servicio de planificación familiar.

Por otro lado, también quedaron excluidas las pacientes de sexo femenino, quienes acudieron al servicio de psico profilaxis.

Finalmente, quedaron excluidas las pacientes de sexo femenino, quienes fueron atendidas en la sala de partos.

Consideraciones éticas

Resulta bastante importante en los estudios las consideraciones éticas, con el propósito de salvaguardar la salud de los participantes y las implicancias legales de los mismos, entre otros. El estudio exigió la aplicación de las siguientes consideraciones éticas:

La naturaleza del estudio y los compromisos asumidos exigen, éticamente, guardar en reserva la información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos, evitando de esta manera implicar a los participantes.

Además se ha declarado explícitamente que se mantendrá el anonimato de las personas, quienes formaron parte de la investigación.

Definición de variables

El estudio se ha realizado abordando dos variables. En este sentido, la investigación quedó delimitada al estudio de dos variables:

Variable predictora: Calidad de servicio.

Variable criterio: Satisfacción del paciente.

Entiéndase que para el presente estudio la calidad de servicio es todo lo que el Hospital José Agurto de Chosica-Lima, ofrece al usuario externo del servicio de gineco obstetricia, tanto en infraestructura, como en equipos biomédicos, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, en recursos humanos profesionales médicos y no médicos, asistenciales y personal administrativo; a fin de brindar una atención acorde a las expectativas del paciente y el logro de beneficio para su salud.

La satisfacción para el paciente gineco obstétrico, objeto del presente estudio, es que lo ofertado por el Hospital José Agurto Tello de Chosica y puesto a su servicio ha sido capaz o no de cubrir sus expectativas y resolver su problemas de salud.

Además la variable predictora (calidad de servicio) abarca tres dimensiones: calidez humana, calidad de ambiente y calidad en el horario de atención. Por su parte, la variable criterio (satisfacción del paciente) tiene dos dimensiones: satisfacción con los servicios del personal no médico y satisfacción con los servicios del personal médico.

Tabla de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valores
Calidad de servicio	Calidez humana	Respeto al paciente.	1. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un respeto al paciente.	La sumatoria a obtener tiene un valor entre 5 y 20. A mayor valor, un mayor concepto incremental de la calidez humana. 1. Nivel muy bajo (1 punto) 2. Nivel bajo (2 puntos) 3. Nivel promedio (3 puntos) 4. Nivel alto (4 puntos) 5. Nivel muy alto (5 puntos)
		Amabilidad para el paciente.	2. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe amabilidad para el paciente.	
		Empatía en la escucha al paciente.	3. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe empatía en la escucha al paciente.	
		Calidez en la respuesta al paciente.	4. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe calidez en la respuesta dada al paciente.	
		Calidez en la recepción al paciente.	5. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe calidez en la recepción dada al paciente.	
	Calidad del ambiente	Ambiente con comodidad para el paciente.	1. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente con comodidad para el paciente.	La sumatoria a obtener tiene un valor entre 8 y 40. A mayor valor, un mayor concepto incremental de la calidad del ambiente. 1. Nivel muy bajo (1 punto) 2. Nivel bajo (2 puntos) 3. Nivel promedio (3 puntos) 4. Nivel alto (4 puntos) 5. Nivel muy alto (5 puntos)
		Ambiente con privacidad para el paciente.	2. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente con privacidad para el paciente.	
		Ambiente con higiene para el paciente.	3. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente con higiene para el paciente.	
		Ambiente atractivo para el paciente.	4. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente atractivo para el paciente.	
		Ambiente inspirador para el paciente.		
		Ambiente confiable para el paciente.		

		Ambiente iluminado para el paciente.	5. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente inspirador para el paciente. 6. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente confiable para el paciente. 7. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente iluminado para el paciente. 8. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un espacio para la atención al paciente.	
		Espacio para la atención al paciente.		
	Calidad en horarios de atención	Publicación de los horarios de atención.	1. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se publican los horarios de atención al paciente. 2. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de atención al paciente. 3. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de inicio de atención al paciente. 4. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de término de atención al paciente. 5. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe el debido uso del tiempo en la atención a cada paciente. 6. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la adecuada atención cada día a los pacientes citados.	La sumatoria a obtener tiene un valor entre 10 y 50. A mayor valor, un mayor concepto incremental de la calidad del ambiente. 1. Nivel muy bajo (1 punto) 2. Nivel bajo (2 puntos) 3. Nivel promedio (3 puntos) 4. Nivel alto (4 puntos) 5. Nivel muy alto (5 puntos)
		Respeto a los horarios de atención.		
		Respeto al horario de inicio de atención		
		Respeto al horario del término de atención.		
		Uso del tiempo en la atención a cada paciente.		
		Atención cada día a los pacientes citados.		
		Salida planificada del personal en los horarios de refrigerio		

		Puntual retorno del personal después de los horarios de refrigerio. Respeto a los horarios de ingreso al trabajo. Respeto a los horarios de salida del trabajo.	7. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la salida planificada del personal en los horarios de refrigerio. 8. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe el puntual retorno del personal después de los horarios de refrigerio. 9. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe el respeto a los horarios de ingreso al trabajo. 10. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe el respeto a los horarios de salida del trabajo.	
Satisfacción del paciente	Satisfacción en los servicios del personal no médico.	Satisfacción con los servicios de caja. Satisfacción con los servicios de triaje. Satisfacción con los servicios de las citas. Satisfacción con los servicios del consultorio Gineco obstétrico. Satisfacción con los servicios de farmacia. Satisfacción con los servicios de radiografías. Satisfacción con los servicios de ecografías. Satisfacción con los servicios de laboratorio.	1. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con los servicios de caja. 2. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con los servicios de triaje. 3. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con los servicios de citas. 4. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con los servicios del consultorio Gineco obstétrico. 5. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con los servicios de farmacia. 6. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con los servicios de radiografías.	La sumatoria a obtener tiene un valor entre 8 y 40. A mayor valor, un mayor concepto incremental de la Satisfacción en los servicios del personal no médico. - Muy insatisfecho (1 punto) - Insatisfecho (2 puntos) - Indiferente (3 puntos) - Satisfecho (4 puntos) - Totalmente satisfecho (5 puntos)

			7. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con los servicios de ecografías. 8. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con los servicios de laboratorio.	
	Satisfacción en los servicios del personal médico.	Satisfacción en el trato del personal médico	1. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con el trato del personal médico.	La sumatoria a obtener tiene un valor entre 5 y 25. A mayor valor, un mayor concepto incremental de la satisfacción en los servicios del personal médico. 1. Muy insatisfecho (1 punto) 2. Insatisfecho (2 puntos) 3. Indiferente (3 puntos) 4. Satisfecho (4 puntos) 5. Totalmente satisfecho (5 puntos)
		Satisfacción en la atención del personal médico.	2. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con la atención del personal médico.	
		Satisfacción en el diagnóstico del personal médico	3. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con el diagnóstico del personal médico.	
		Satisfacción en la cita del personal médico.	4. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con la cita del personal médico.	
		Satisfacción en las recetas del personal médico.	5. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe la satisfacción con receta del personal médico.	

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos fueron dos encuestas que midieron las variables: Calidad de Atención y Satisfacción del paciente.

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación

Los dos instrumentos con los cuales se ha trabajado son instrumentos validados en diversas investigaciones nacionales e internacionales. Además se hizo la validación por juicio de expertos y la prueba de consistencia interna Alfa de Cronbach.

Confiabilidad

Tabla 2. Nivel de confiabilidad del instrumento: Calidad de servicio.

Confiabilidad del instrumento		Calidad de servicio	
		N	%
Casos	Válidos	148	100.0
	Excluidos(a)	0	0
	Total	148	100.0
	Nº de elementos	23	100.0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		0.84	

El coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.840 lo cual permite decir que el instrumento empleado en la prueba piloto para medir la Calidad de servicio tiene un alto nivel de confiabilidad. A la misma vez se determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento”.

Tabla 3. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto al paciente.	68,40	66,160	,284	,838
2. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe amabilidad para el paciente.	68,66	62,252	,577	,827
3. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe empatía en la escucha al paciente.	69,75	60,855	,701	,821
4. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe calidez en la respuesta dada al paciente.	69,84	60,948	,723	,821
5. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe calidez en la recepción dada al paciente.	69,89	64,075	,433	,833
6. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente con comodidad para el paciente	69,51	62,687	,409	,834
7. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente con privacidad para el paciente	69,10	67,167	,193	,842
8. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente con higiene para el paciente	68,85	65,910	,338	,836
9. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente atractivo para el paciente	70,20	63,401	,498	,830
10. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente inspirador para el paciente	71,00	66,626	,277	,838
11. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente confiable para el paciente	68,61	66,458	,332	,836

12. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente iluminado para el paciente	68,61	65,573	,333	,836
13. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un espacio para la atención al paciente	70,32	61,647	,549	,827
14. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se publican los horarios de atención al paciente	68,11	66,669	,243	,840
15. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de atención al paciente	69,73	61,559	,409	,835
16. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe el respeto a los horarios de inicio de atención al paciente	69,76	62,811	,404	,834
17. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de término de atención al paciente	70,39	65,356	,448	,833
18. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe eficiente uso del tiempo en la atención a cada paciente	70,09	65,727	,418	,834
19. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe eficiente atención a los pacientes citados	69,89	65,136	,445	,833
20. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe salida planificada del personal en los horarios de refrigerio	69,64	62,803	,477	,831
21. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe puntual retorno del personal después de los horarios de refrigerio	69,78	64,841	,358	,836
22. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de ingreso al trabajo	68,28	67,075	,227	,840
23. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de salida del trabajo	67,94	69,228	,035	,846

En esta tabla de validez ítem por ítem en relación con el nivel de coeficiente alfa; se observa que ninguno de los ítems genera una correlación negativa, lo cual indica que todos están midiendo lo mismo que los demás ítems. Por lo cual no hay necesidad de eliminar ninguno de los ítems.

Tabla 4. Nivel de confiabilidad del instrumento: Satisfacción del paciente gineco obstétrico

Confiabilidad del instrumento		Satisfacción del paciente gineco	
		N	%
Casos	Válidos	148	100.0
	Excluidos(a)	0	0
	Total	148	100.0
	Nº de elementos	13	100.0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		0.893	

El coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.8939 lo cual permite decir que el instrumento empleado en la prueba piloto para medir la Satisfacción del paciente gineco tiene un nivel alto de confiabilidad.

A la misma vez se determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento”.

Tabla 5. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de caja.	37,73	40,280	,597	,885
2. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de triaje	37,81	40,427	,623	,884
3. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de citas	38,40	42,718	,383	,894
4. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios del consultorio gineco obstétrico	37,57	40,710	,618	,884
5. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de farmacia	37,98	40,768	,573	,886
6. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de radiografías	37,51	39,014	,618	,884
7. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de ecografías	37,70	40,727	,389	,898
8. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de laboratorio	37,89	39,703	,592	,885
9. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con el trato del personal médico	37,43	38,654	,782	,876
10. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con la atención del personal médico	37,43	38,941	,760	,877
11. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con el diagnóstico del personal médico	37,46	38,876	,740	,878
12. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con la cita del personal médico	38,32	40,694	,427	,894

13. En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con receta del personal médico	37,32	39,402	,688	,880
---	-------	--------	------	------

Según esta tabla de validez ítem por ítem en relación con el nivel de coeficiente alfa; se observa que ninguno de los ítems genera una correlación negativa, lo cual indica que todos están midiendo lo mismo que los demás ítems. Por lo cual no hay necesidad de eliminar ninguno de los ítems.

Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de la información se dieron los siguientes pasos:

Autorización. Se consiguió los permisos necesarios para recolectar los datos ante el Comité de Investigación del Hospital “José Agurto Tello” de Chosica.

Tiempo. La recolección de la información se realizó durante los meses de enero a marzo del 2014.

Recursos. Se contó con el apoyo de un grupo de enfermeras del Hospital. Se gestionaron recursos financieros para cubrir los gastos de papelería, incentivos, pasajes, viáticos, equipos e instrumentos.

Intervención. Todo se inició cuando el paciente asistió al servicio de gineco obstétrica. Cuando el paciente aceptó participar del estudio, se le dio un impreso de la encuesta y un lapicero.

También se le explicó que debía contestar cada pregunta tal como se indicaba en el cuestionario; luego se le dio el tiempo necesario para responder la encuesta.

El paciente respondió la encuesta sola o acompañada. En caso de estar acompañada, se le pidió ayuda al custodio para el llenado del cuestionario. En ocasiones excepcionales, la enfermera o el investigador llenaron la encuesta.

Plan de tabulación y análisis de datos

La información obtenida se procesó mediante el paquete estadístico computacional Statistical Package of the Social Sciences (SPSS), versión 20.0. Las técnicas estadísticas utilizadas para analizar los datos correspondientes a los objetivos fueron descriptivas e inferenciales. Para la verificación de la relación entre variables, se utilizaron la prueba Chi Cuadrado (χ^2) y el coeficiente de correlación de Pearson (r). Los resultados obtenidos se agruparon según los objetivos del estudio, los mismos que fueron expuestos mediante tablas y figuras.

CAPÍTULO IV

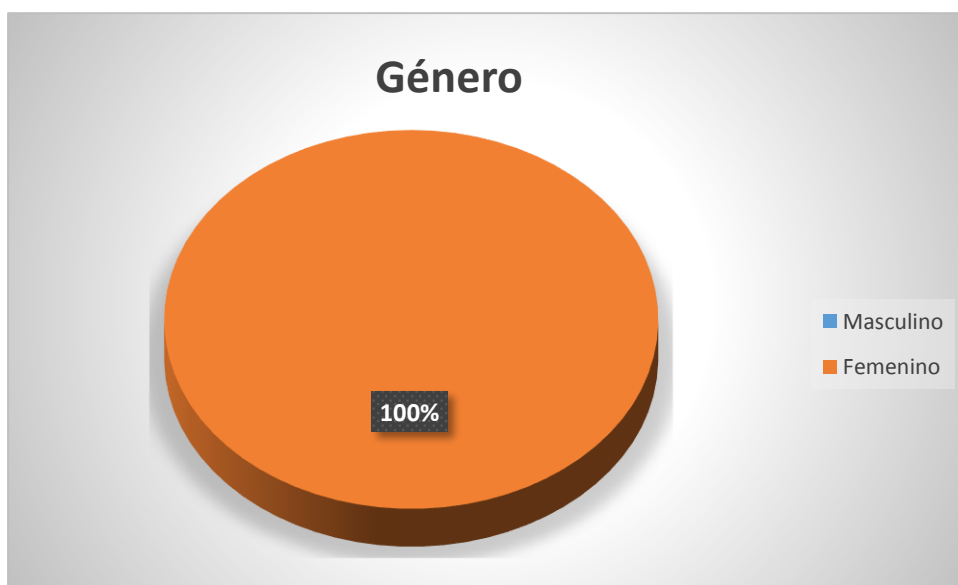
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características demográficas de la muestra

Descripción de los resultados demográficos

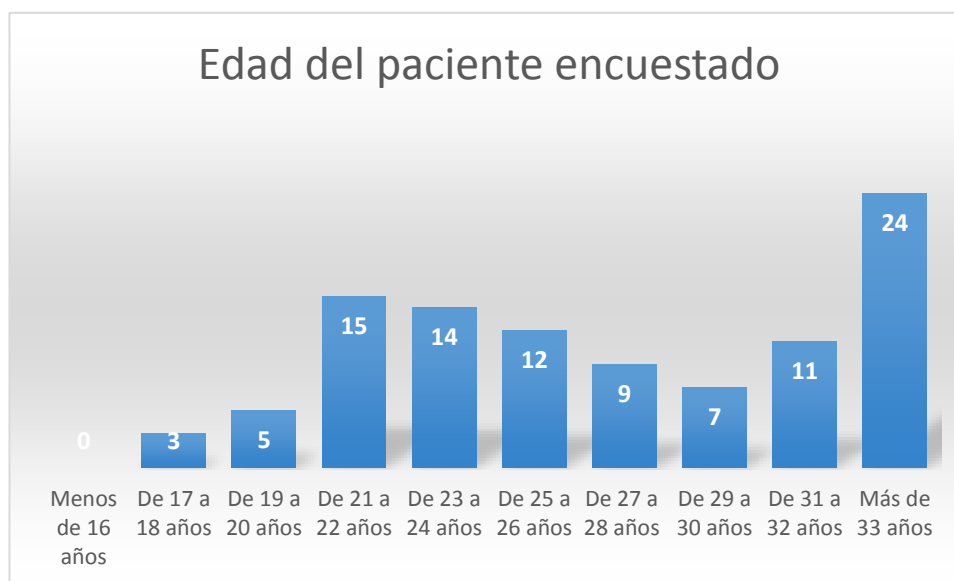
En la figura 2, se observa que el 100% de los encuestados son del género femenino por ser tributarios de atención en servicios de ginecología y obstetricia.

Figura 2. Género de la muestra.



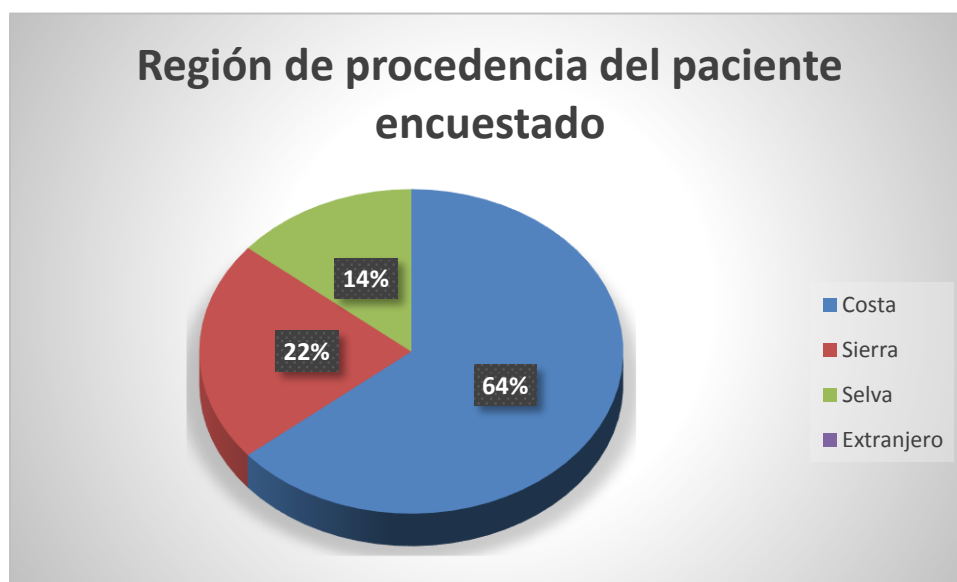
En la figura 3, se observa que la mayoría (24%) de los encuestados tienen más de 30 años, y el menor porcentaje (3%) de 17 a 18 años. Lo que significa que la mayor cantidad del servicio prestado es a mayores de 33 años.

Figura 3. Edad del paciente encuestado.



En la figura 4, se observa que la mayoría (64%) de los encuestados proceden de la costa, seguido de la sierra (22%) y de la selva (14%).

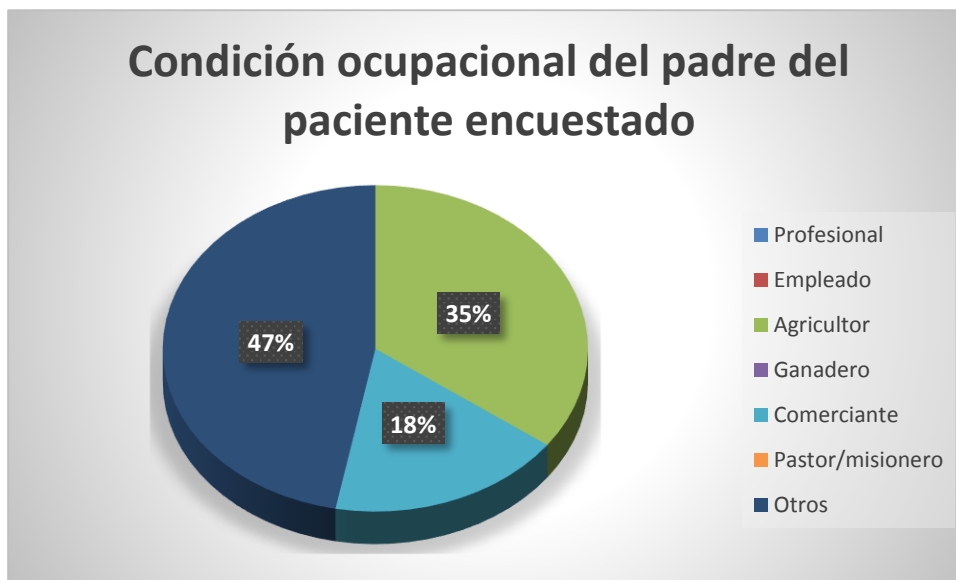
Figura 4. Región de procedencia del paciente encuestado.



En la figura 5, la mayoría de los encuestados (47%) afirma que sus padres tienen otra ocupación no indicada en la encuesta, seguido de los agricultores en 35%.

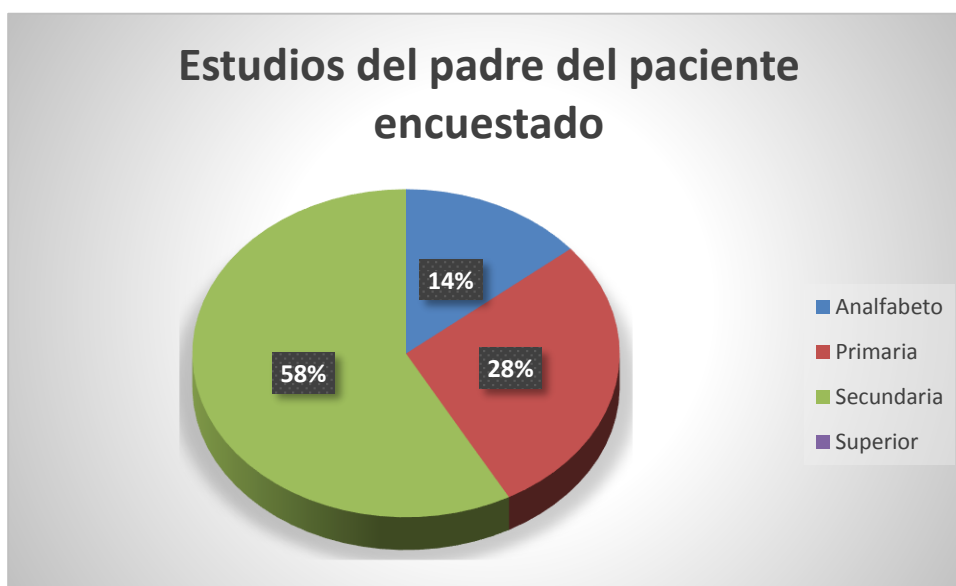
luego los comerciantes en 18%. Lo que indica que ninguno de los padres de los encuestados es profesional ni empleado.

Figura 5. Condición ocupacional del paciente encuestado.



En la figura 6, la mayoría (58%) de los encuestados afirma que sus padres tienen secundaria completa. Seguido de aquellos que tienen primaria (28%). Luego, los que son analfabetos (14%). Ningún padre de los encuestados tiene educación superior.

Figura 6. Estudios del padre del paciente encuestado.



En la figura 7, la mayoría (89%) de los encuestados tiene estudios de secundaria. Mientras que el 11% tiene educación primaria. Ningún encuestado es analfabeto ni tiene estudios superiores.

Figura 7. Estudios del paciente encuestado.



Descripción de las variables

En la tabla 6, se observa que la calidad humana en el Hospital José Agurto Tello, Chosica en su mayoría (24.3%) tiene un nivel promedio. Seguido del nivel muy bajo (23.0%); mientras que en menor proporción (14.9%) con nivel alto.

*Ver apéndice A: Representación gráfica de las tablas.

Tabla 6. Nivel de calidad humana en el Hospital José Agurto Tello, Chosica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel muy bajo	34	23,0	23,0	23,0
Nivel bajo	29	19,6	19,6	42,6
Nivel promedio	36	24,3	24,3	66,9
Nivel alto	22	14,9	14,9	81,8
Nivel muy alto	27	18,2	18,2	100,0
Total	148	100,0	100,0	

En la tabla 7, se observa que la Calidad del ambiente en el Hospital José Agurto Tello, Chosica en su mayoría (29.1%) tiene un nivel promedio. Seguido del nivel muy bajo (26.4%); mientras que en menor proporción (13.5%) con nivel alto.

Tabla 7. Nivel de Calidad del ambiente en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nivel muy bajo	39	26,4	26,4	26,4
Nivel bajo	21	14,2	14,2	40,5
Nivel promedio	43	29,1	29,1	69,6
Nivel alto	20	13,5	13,5	83,1
Nivel muy alto	25	16,9	16,9	100,0
Total	148	100,0	100,0	

En la tabla 8, se observa que el nivel de Calidad en los horarios de atención en el Hospital José Agurto Tello, Chosica en su mayoría (23.6%) es bajo. Seguido del nivel muy bajo (22.3%); mientras que en menor proporción (17.6%) con nivel alto y muy alto respectivamente.

Tabla 8. Nivel de Calidad en los horarios de atención en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel muy bajo	33	22,3	22,3	22,3
	Nivel bajo	35	23,6	23,6	45,9
	Nivel promedio	28	18,9	18,9	64,9
	Nivel alto	26	17,6	17,6	82,4
	Nivel muy alto	26	17,6	17,6	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

En la tabla 9, se observa que Nivel de Calidad de servicio en el Hospital José Agurto Tello, Chosica en su mayoría (25%) es bajo. Seguido del nivel muy bajo (20.3%); mientras que en menor proporción (16.2%) con nivel promedio.

Tabla 9. Nivel de Calidad de servicio en el Hospital José Agurto Tello, Chosica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel muy bajo	30	20,3	20,3	20,3
	Nivel bajo	37	25,0	25,0	45,3
	Nivel promedio	24	16,2	16,2	61,5
	Nivel alto	28	18,9	18,9	80,4
	Nivel muy alto	29	19,6	19,6	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

En la tabla 10, se observa que el paciente gineco obstétrico, en su mayoría (23.6%) está muy insatisfecho con el personal no médico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica. Seguido del nivel de indiferencia en 20.3%; mientras que en menor proporción (17.6%) están satisfechos.

Tabla 10. Satisfacción con el servicio del personal no médico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	35	23,6	23,6	23,6
	Insatisfecho	29	19,6	19,6	43,2
	Indiferente	30	20,3	20,3	63,5
	Satisfecho	26	17,6	17,6	81,1
	Muy satisfecho	28	18,9	18,9	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

En la tabla 11, se observa que el paciente gineco obstétrico, en su mayoría (32.4%) está muy insatisfecho con el personal médico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica. Seguido del nivel de indiferencia (25%); mientras que en menor proporción (10.1%) están insatisfechos.

Tabla 11. Satisfacción con el servicio del personal médico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	48	32,4	32,4	32,4
	Insatisfecho	15	10,1	10,1	42,6
	Indiferente	37	25,0	25,0	67,6
	Satisfecho	26	17,6	17,6	85,1
	Muy satisfecho	22	14,9	14,9	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

En la tabla 12, se observa que el paciente gineco obstétrico, en su mayoría (23%) se muestra indiferente con el servicio brindado en el Hospital José Agurto Tello, Chosica. Seguido del 20.3% que se muestran muy insatisfechos como insatisfechos respectivamente; mientras que en menor proporción (16.9%) están satisfechos, mientras que por otro lado el 19.6% están muy satisfechos.

Tabla 12. Satisfacción del paciente gineco obstétrico con el servicio brindado en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	30	20,3	20,3	20,3
	Insatisfecho	30	20,3	20,3	40,5
	Indiferente	34	23,0	23,0	63,5
	Satisfecho	25	16,9	16,9	80,4
	Muy satisfecho	29	19,6	19,6	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

En la tabla 13, se observa que cuando la calidad de servicio del personal no médico alcanza un nivel alto; en su mayoría (32.1%), el paciente gineco obstétrico, se siente muy satisfecho, mientras que por otro lado, cuando la calidad de servicio del personal no médico alcanza un nivel bajo; en su mayoría (34.3%) el paciente gineco obstétrico, se siente muy insatisfecho.

Tabla 13. Calidad de servicio del personal no médico y satisfacción del paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.

		Calidad de servicio											
		Nivel											
		Nivel muy bajo		Nivel bajo		Nivel promedio		Nivel alto		Nivel muy alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfacción con el personal no médico	Muy satisfecho	2	7,1%	8	28,6%	4	14,3%	5	17,9%	9	32,1%	28	100,0%
	Satisfecho	5	19,2%	1	38,5%	3	11,5%	3	11,5%	5	19,2%	26	100,0%
	Indiferente	3	10,0%	6	20,0%	8	26,7%	8	26,7%	5	16,7%	30	100,0%
	Insatisfecho	8	27,6%	4	13,8%	4	13,8%	8	27,6%	5	17,2%	29	100,0%
	Muy insatisfecho	12	34,3%	9	25,7%	5	14,3%	4	11,4%	5	14,3%	35	100,0%
	Total	30	20,3%	3	25,0%	2	16,2%	2	18,9%	29	19,6%	14	100,0%

En la tabla 14, se observa que cuando la calidad de servicio del personal médico alcanza un nivel alto; en su mayoría (40.9%), el paciente gineco obstétrico, se siente muy satisfecho, mientras que, cuando la calidad de servicio del personal médico alcanza un nivel bajo; en su mayoría (39.6%), el paciente gineco obstétrico, se siente muy insatisfecho.

Tabla 14. Calidad de servicio del personal médico y satisfacción del paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica

		Calidad de servicio											
		Nivel muy bajo		Nivel bajo		Nivel promedio		Nivel alto		Nivel muy alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfacción con el personal médico	Muy satisfecho	2	9,1%	5	22,7%	2	9,1%	4	18,2%	9	40,9%	22	100,0%
	Satisfecho	2	7,7%	4	15,4%	4	15,4%	8	30,8%	8	30,8%	26	100,0%
	Indiferente	3	8,1%	10	27,0%	6	16,2%	11	29,7%	7	18,9%	37	100,0%
	Insatisfecho	4	26,7%	3	20,0%	3	20,0%	2	13,3%	3	20,0%	15	100,0%
	Muy insatisfecho	19	39,6%	15	31,3%	9	18,8%	3	6,3%	2	4,2%	48	100,0%
Total		30	20,3%	37	25,0%	2	16,2%	28	18,9%	29	19,6%	148	100,0%

La tabla 15, muestra que cuando la calidad de servicio alcanza un nivel alto; en su mayoría (34.5%), de pacientes gineco obstétricos, se sienten muy satisfechos, mientras que, cuando la calidad de servicio alcanza un nivel bajo; en su mayoría, el paciente gineco obstétrico, se siente muy insatisfecho en un 40%.

Tabla 15. Calidad de servicio y satisfacción del paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica.

		Calidad de servicio											
		Nivel muy bajo		Nivel bajo		Nivel promedio		Nivel alto		Nivel muy alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfacción del usuario externo	Muy satisfecho	1	3,4%	7	24,1%	4	13,8%	7	24,1%	10	34,5%	29	100,0%
	Satisfecho	4	16,0%	7	28,0%	2	8,0%	4	16,0%	8	32,0%	25	100,0%
	Indiferente	5	14,7%	10	29,4%	9	26,5%	7	20,6%	3	8,8%	34	100,0%
	Insatisfecho	8	26,7%	4	13,3%	3	10,0%	9	30,0%	6	20,0%	30	100,0%
	Muy insatisfecho	12	40,0%	9	30,0%	6	20,0%	1	3,3%	2	6,7%	30	100,0%
Total		30	20,3%	37	25,0%	24	16,2%	28	18,9%	29	19,6%	148	100,0%

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: La calidad de servicio no tiene una relación muy significativa con la satisfacción, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

H_a La calidad de servicio tiene una relación muy significativa con la satisfacción, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta H_a

Tabla 16. Correlaciones entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo.

Correlaciones				
		satisfacción, en el paciente gineco obstétrico		
Tau_b de Kendall	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,259**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	148	148
	satisfacción, en el paciente gineco obstétrico	Coeficiente de correlación	,259**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .	
		N	148	148

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a la correlación de las variables calidad de servicio y la satisfacción del paciente gineco obstétrico se ha encontrado un valor calculado $p = .000$ a un nivel de significativa de 0,01 (bilateral), y un nivel de relación de ,259; lo cual indica que la correlación es baja pero significativa.

Luego habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Por lo que se concluye que la calidad de servicio tiene una relación directa, significativa con la satisfacción del paciente gineco obstétrico del Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014. Lo que dice, que a mayor calidad de servicio habrá mayor satisfacción en el paciente gineco obstétrico.

Hipótesis específica 1

Ho: La calidad de servicio del personal no médico no se relaciona significativamente con la satisfacción, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

H_a : La calidad de servicio del personal no médico si se relaciona significativamente con la satisfacción, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

Tabla 17. Correlaciones entre calidad de servicio del personal no médico y Satisfacción del paciente.

Correlaciones				
			Calidad de servicio del personal no médico	Satisfacción del paciente
Tau_b de Kendall	Calidad de servicio del personal no médico	Coeficiente de correlación	1,000	,146*
		Sig. (bilateral)	.	,028
		N	148	148
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,146*	1,000
		Sig. (bilateral)	,028	.
		N	148	148

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la correlación de las variables calidad de servicio y la satisfacción con los servicios del personal no médico se ha encontrado un valor calculado $p = .028$

a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de ,146; lo cual indica que la correlación es baja pero significativa.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Se concluye que la calidad de servicio tiene una relación muy significativa con la satisfacción de los pacientes, con los servicios del personal no médico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima 2014. Significa que a mayor calidad de servicio habrá mayor satisfacción con los servicios del personal no médico.

Hipótesis específica 2

Ho. La calidad de servicio del personal médico no tiene una relación muy significativa con la satisfacción, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

H_a La calidad de servicio del personal médico tiene una relación muy significativa con la satisfacción, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 18. Correlaciones entre calidad de servicio y Satisfacción el personal médico

Correlaciones				
			Calidad de servicio del personal médico	Satisfacción del paciente
Tau_b de Kendall	Calidad de servicio del personal médico (agrupado)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 148	,365** ,000 148
	Satisfacción del paciente (agrupado)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,365** ,000 148	1,000 . 148

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la correlación de las variables calidad de servicio y la satisfacción con los servicios del personal médico se ha encontrado un valor calculado $p = .000$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de ,365; lo cual indica que la correlación es baja pero significativa.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Por lo que se concluye que la calidad de servicio tiene una relación muy significativa con la satisfacción de los pacientes, con los servicios del personal médico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014. Lo que significa que a mayor calidad de servicio del personal médico habrá mayor satisfacción del paciente.

Discusión de resultados

Sobre las satisfacción del paciente

Carbonell Torregrosa y otros (2006), en su estudio encontraron una relación estadística significativa entre la satisfacción del paciente y el tiempo percibido por el mismo paciente, con $F: 4,84$, $p < 0,029$. No hubo una relación significativa entre la información dada al paciente ($t-1,76$, $p: 0,08$) o a la familia ($t-0,35$, $p: 0,73$) con la percepción del tiempo transcurrido en Urgencias. Sobre los resultados referidos a la satisfacción de los pacientes con los médicos y las enfermeras, en el estudio consultado, se midió el grado de satisfacción de los pacientes con médicos en los términos de Muy satisfactorio (48,7%), Satisfactorio (42,5%), Algo satisfactorio (6,2%), Algo insatisfactorio (1%), Insatisfactorio (1%) y Muy insatisfactorio (0,5%), cuyos resultados contrastan notoriamente con los resultados del presente estudio; porque el Muy satisfecho llega solamente a 14,9% versus 48,7% del estudio consultado; el Satisfecho 17,6% versus 42,5%; insatisfactorio 10,1% versus 1%; muy insatisfactorio 32,4% versus 0,5%. La diferencia se resalta, en el presente estudio, el puntaje mayor corresponde a muy insatisfecho; en cambio, en el estudio consultado corresponde a Muy satisfactorio.

También se ha estudiado la satisfacción de los pacientes con el personal no médico; en este sentido, se hace la comparación respectiva de la presente investigación con el estudio de Carbonell Torregrosa y otros (2006), se halla una descripción del grado de satisfacción en los términos siguientes: Muy satisfecho el 18,9% versus el 40,7%; satisfecho el 17,6% versus el 44,1%; insatisfecho el 19,6% versus el 0,5%; muy insatisfecho el 23,6% versus el 0,8%. La diferencia de los resultados es muy notoria en los porcentajes, en el estudio de Carbonell Torregrosa y otros (2006) sobresale el satisfecho y el muy satisfecho. En el presente, los porcentajes de insatisfecho y muy insatisfecho son altamente significativos.

Sobre la calidad de servicio

Con el propósito de comparar los resultados del presente estudio con los resultados de la investigación de Borré-Ortiz (2013), en relación con la calidad de servicio del personal no médico. Entre los resultados, la calidad percibida de la atención del personal no médico (Enfermería) por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” (el 4%), “Como me lo esperaba” (el 17%) y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” (el 78%); el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”; el 48.1%, “Satisfecho” y el 3%, “Poco y Nada Satisfecho”. En cambio, en el presente estudio se halla que cuando la calidad de servicio del personal no médico alcanza un nivel alto; en su mayoría, el paciente se siente muy satisfecho en un 32.1%; por otro lado, cuando la calidad de servicio del personal no médico alcanza un nivel bajo, en su mayoría, el paciente se siente muy insatisfecho en un 34.3%.

Bolaños-Díaz y otros (2009) estudian la calidad y la consejería. En el estudio se encuentra: el 65% considera que el servicio es bueno; el 20,83%, muy bueno; el 14,17%, regular; sobre el personal médico, el 16,7% considera muy bueno; el 72,55, bueno; el 9,2%, regular; sobre el trato de consejería, el 23,3% considera muy bueno; el 64,2%, bueno; sobre el área de admisión, el 4,2% califica de muy bueno; el 61,7%, bueno; el 28,3%, regular; el 5% reportó que no había. La calidad de atención y consejería (las dos variables de estudio) tienen una relación significativa. Además el trato del personal médico influye en el grado de satisfacción del usuario, cuyo porcentaje es 89%. En cambio, según el presente estudio, el servicio del personal médico se describe: nivel muy bajo, nivel bajo, nivel promedio, nivel alto, nivel muy alto. El nivel muy bajo queda revelado mediante el 39,6%; el nivel bajo, 31,3%; el nivel promedio, 20,0%, el nivel alto, 30,8%; el nivel muy alto, 40,9%. En este estudio

se percibe la tendencia a valorar mejor el servicio del personal médico, a diferencia del personal no médico, cuyos respectivos son: 34,3% (nivel promedio), 27,6% (nivel alto) y 32,1% (nivel muy alto). Por el lado de la calidad humana en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, la mayoría tiene un nivel promedio de 24.3%, el nivel muy bajo expresado en 23.0%; en menor proporción el 14.9% con nivel alto.

Salazar-Luna (2006), en su estudio, encuentran que la mayor media alcanzada, para la expectativa y la satisfacción, fue 5.73 mientras que la menor media alcanzada, para la satisfacción, fue 5.33. Encontraron, con respecto a si “el lenguaje es adecuado para realizar la atención”, una calidad de servicio alta; con respecto a “si se cuenta con instalaciones físicas, como consultorios cómodos y agradables”, una calidad de servicio baja; con respecto a “si la información sobre salud dental es clara y sin tecnicismos”, una calidad de servicio modesta; con respecto a “si se tiene herramientas manuales o audiovisuales modernas de apoyo para explicar sus tratamientos dentales”, una calidad de servicio alta; con respecto a si “el lenguaje es adecuado para realizar la atención”, una calidad de servicio baja; respecto a “si se cuenta con instalaciones físicas, como consultorios cómodos y agradables”, una calidad de servicio baja; con respecto a “si la información sobre salud dental es clara y sin tecnicismos”, una calidad de servicio alta; con respecto a “si se tiene herramientas manuales o audiovisuales modernas de apoyo para explicar sus tratamientos dentales”, una calidad de servicio alta.

Por su lado, el presente estudio sobre la calidad de servicio describe: nivel muy bajo, 20,3%; nivel bajo, 25,0%; nivel promedio, 16,2%; nivel alto, 18,9%; nivel muy alto, 19,6%. Además se abordó la Calidad del ambiente en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, en su mayoría tiene un nivel promedio en 29.1%. Seguido del nivel muy bajo en 26.4%; Mientras que en menor proporción el 13.5% con nivel alto.

La diferencia de los resultados es debido a que el estudio consultado se ha realizado en una clínica tipo A; en cambio, el presente estudio se realizó en un hospital cuya población pertenece a un estatus social medio-bajo.

Carbonell Torregrosa y otros (2006) realizaron una investigación con el objetivo de describir los tiempos del proceso de asistencia en urgencia y contrastar la influencia de los tiempos reales y percibidos en la satisfacción del paciente, recurriendo a la metodología siguiente: estudio epidemiológico transversal descriptivo, mediante una selección sistemática de los pacientes quienes asistieron al servicio de Urgencias del Hospital Elda, generando así una muestra de 325 sujetos. En el estudio se encontró una relación estadística significativa entre la satisfacción del paciente y el tiempo percibido por el mismo paciente, con $F: 4,84$, $p < 0,029$. En este sentido, no hubo una relación significativa entre la información dada al paciente ($t-1,76$, $p: 0,08$) o a la familia ($t-0,35$, $p: 0,73$) con la percepción del tiempo transcurrido en Urgencias. En cambio, en el presente estudio se observa que el nivel de Calidad en los horarios de atención en el Hospital José Agurto Tello, Chosica en su mayoría es bajo en 23.6%, el nivel muy bajo en 22.3%; mientras que en menor proporción el 17.6% y 17,6% corresponden al nivel alto y muy alto respectivamente.

Sivera-Satorres (2008) realiza un estudio sobre la relación entre la calidad y la satisfacción en el ámbito hospitalario. Los resultados sobre la empatía fueron: la fiabilidad compuesta de la escala es elevada al situarse al estadístico que la determina en un valor de 0,37 y 0,65. Los ítems que más contribuyen a la empatía del personal del Hospital son: “siempre me explican las cosas para que las entienda” (0,92 y 0,94), “me escuchan” (0,93 y 0,92), “se muestran dispuestos a ayudarme” (0,93 y 0,99). Sobre el tarto recibido, la validez convergente queda demostrada por ser las cargas factoriales superiores a 0,5. La fiabilidad compuesta de la escala es elevada al situarse

al estadístico que la determina en un valor de 0,93 y 0,96. Los ítems que más contribuyen al trato recibido del personal del personal del Hospital son: “son amables” (0,80 y 0,96), “me tratan con respeto” (0,79 y 0,96), “me dan una atención personalizada” (0,89 y 0,87), “la forma de tratarme me hace sentir cómodo” (0,98 y 0,93).

Por su parte, el presente estudio sobre la Calidad del ambiente en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, la mayoría tiene un nivel promedio de 29.1%, seguido del nivel muy bajo expresado en 26.4%; en menor proporción aparece el 13.5% correspondiendo a un nivel alto.

La OMS y la OPS, llegaron a las siguientes conclusiones : Escasa atención prestada a los aspectos de la calidad de la atención de salud en las agendas políticas sectoriales en los países de la región; inadecuado desarrollo de iniciativas y acciones de mejora de la calidad con suficiente impacto en los sistemas de servicios de atención a las personas; insuficiente desarrollo del marco regulatorio de los sistemas de garantía de la calidad; falta de objetivación de la calidad científico-técnica del contenido de la atención y escaso desarrollo de la formación continuada de los profesionales; escaso peso del componente de la calidad de la atención en lo que se refiere al grado de satisfacción de los usuarios en la toma de las decisiones estratégicas y gerenciales en todos los niveles de los sistemas de servicios.

Para la OPS el mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de la salud, junto con la búsqueda de la equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la Iª cumbre de las Américas celebrado en Miami, EE.UU de Norte América, Diciembre 1994.

Para el MINSA, pese a no encontrarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de los resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que percibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no solo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza ni siquiera el promedio del conjunto.

Podemos decir también que en el presente estudio encontramos resultados similares a los encontrados en los países que conforman la OMS y la OPS. Así mismo a los hallados en los hospitales, establecimientos de salud públicos y privados del país según el MINSA-Perú.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera conclusión

La calidad de servicio tiene una relación altamente significativa con la satisfacción del paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014. Ello significa que a mayor calidad de servicio habrá una mayor satisfacción del paciente gineco obstétrico. Asimismo, se encontró un valor calculado $p = .000$ a un nivel de significación de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de ,259; lo cual indica que la correlación es baja pero significativa.

Segunda conclusión

La calidad de servicio del personal no médico tiene una relación altamente significativa con la satisfacción de los pacientes gineco-obstétricos, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014. Lo que significa que a mayor calidad de servicio habrá mayor satisfacción con los servicios del personal no médico. Asimismo, se encontró un valor calculado $p = .028$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de ,146; lo cual indica que la correlación es baja pero significativa.

Tercera conclusión

La calidad de servicio del personal médico tiene una relación altamente significativa con la satisfacción de los pacientes gineco-obstétricos, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014. Lo que significa que a mayor calidad de servicio habrá mayor satisfacción con los servicios del personal médico. Asimismo,

se encontró un valor calculado $p = .000$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de ,365; lo cual indica que la correlación es baja pero significativa.

Recomendaciones

Realizar investigaciones sobre la calidad del servicio en todas dependencias del Hospital José Agurto Tello, Chosica, mediante un enfoque mixto: cuantitativo y cualitativo, con el propósito de obtener una mayor información sobre esta variable (calidad de servicio) y poder hacer una mejor descripción de la calidad del servicio del personal médico y no médico.

Realizar investigaciones sobre los factores que impiden alcanzar la mejor calidad de servicio y satisfacción de los pacientes usuarios en todas las dependencias del Hospital José Agurto Tello, Chosica, con el propósito de implementar correctivos. Socializar los resultados de la investigación con todo el personal administrativo y asistencial del Hospital José Agurto Tello, Chosica, con el propósito de sensibilizarlos en la importancia de la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios.

Desarrollar estrategias y planes de intervención con programas de capacitación permanentes en temas de calidad de servicio.

Establecer programas de medición de la calidad en forma constante que incluya la autoevaluación del personal según nivel de responsabilidad.

Elaboración y modificación de los procesos, con la finalidad de actualizar los planes de mejora de la calidad de servicio.

REFERENCIAS

- Álvarez Heredia, Francisco. *Calidad y auditoría en salud*, Bogotá Editorial Ecoe ediciones, abril del 2007.
- American Society for Quality Control. En:
http://www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/American_Society_for_Quality.
- Bascuñán R., M. Luz (2005). *Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos*. Revista Médica Chile, 2005; 133:11-16.
- Beck, R.S.; Daughtridge, R.; Sloane, P.D. (2002). *Physician patient communication in the primary care office: A Systematic Review*. J Am Board Fam Pract.; 15: 25-38.
- Bernal, D. Garzón, N. *Eventos adversos durante la atención de Enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos*. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá DC. 2008.
- Berry, L., Bennett, D., y Brown, C. (1989). *Calidad de Servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras*. México: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Blendon, R.J., Donelan, K. (1991). *Public opinion about Spain's National Health System. Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud*. Anexo III, Madrid.
- Bolaños Díaz, Gisela; Mongrut Villegas, Ursula; Morales Carhuatanta, Milton; Muñoz Puga, Eduardo; Sagastegui Soto, Arturo; Toribio Pedroza, Rosario. *Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao*. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad, 2(3), 2009, Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Bolívar, I. (1999). *Grupo de estudio de la utilización de los servicios sanitarios de Mataró. Determinantes poblacionales de la satisfacción con el médico de atención primaria*. Gaceta Sanitaria, 13(5): 371-383.
- Borré Ortiz, Yeis Miguel. *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. Tesis para obtener el Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud, Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería, Bogotá, Colombia, 2013.
- Cafferata, G, y Roghmann, K. (1978). *Patient satisfaction and use of health service: explorations in causality USA*: Eastern Sociological Meetings.
- Caminal, J. (2001). *La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios*. En Revista Asistencial, N° 16: 276-279. Universidad Autónoma de Barcelona.

- Carbonell Torregrosa, M. Ángeles; Girbés Borrás, J.; Caldúch Borseta. (2006). *Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario*. Emergencias; 18:30-35.
- Chan Hoil, Marco Antonio. (2008). *Factores predictores de la satisfacción laboral del personal docente de la Universidad Linda Vista y sus planteles: Mérida y Tuxtla Gutiérrez*. Tesis presentada para optar el grado académico de Maestría en Educación, por la Universidad Linda Vista, Chiapas, México.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, Agosto de 2007.
- Crosby, Philip. (1979). *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain*. New York: Mc Graw Hill.
- Cruz, J. Historia de la calidad, en *Excellentia*, p. 1, en: <http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/6.htm>) 93
- Delgado, A. (1997). *Factores asociados a la satisfacción de los usuarios*. Cuadernos de Gestión; 3(2): 90-101.
- De los Ríos Castillo, José Lauro y Ávila Rojas, Teresa Luzeldy. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2004; 22 (2): 128-137. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería.
- DiMatteo, M.; Hays, R. (1980). *The significance of patients of physician conduct: a study of patient satisfaction in a family practice center*. J. Community Health; 6(2):18-22.
- Donabedian, Avedis. (1996). *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Memorial Fund Quart; 44(4): 166-202.
- Feletti, G.; Firman, D.; Sanson-Fisher, R. *Patient satisfaction with primary-care consultations*. Behavior Medicine. 1986; 9(3): 389-399.
- Gallego, J.I.; Rodríguez de la Torre, M.R.; Vázquez-Guerrero, J.C. y Gil, M. (2004). *Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes*. Rev. Soc. Esp. del Dolor. Volumen 11, N° 4, mayo: 197-202.
- Gómez Vaquero, C., Guillamont Salvador, J., Salazar Soler, A., Juan Pastor, A., Novelli Redón, A. y Corbella Virós, X. (2005). *Evaluación de la satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de corta existencia de urgencias*. Emergencias; 17: 12-16.
- Gutarra, V.A. *Implementación de los Círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – ITEC*. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, Lima, 2002.

- Hall, J.; Milburn, M.; Epstein, M.A. (1993). *Causal model of health status and satisfaction with medical care*; 31: 84-94.
- Hernández Meca, María Encarnación; Ochando García, Antonio; Lorenzo Martínez, Susana; Orbes Cervantes, Pablo y López Revuelta, Katia (2007). *Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo*. Revista Soc. Esp. Enferm. Nefrol, 10 (1): 6-13.
- Ishikawa, K. *¿Qué es el control total de calidad? La Modalidad Japonesa*. Traducido por Margarita Cárdenas. Editorial Norma; 2003. P. 16-17.
- Koos, E. (1954). *The health of regionville*. New York: Haffner
- Ley, P., Spelman, M. (1967). *Communicating with the patient*. London. Staples Press.
- Little, P.; Everitt, H.; Williamson, I.; Warner, G.; Gould, C. et al. (2001). *Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations*. BMJ; 323:908-911.
- Lloyd, M. & Bor, R. (2001). *Communication skills for medicine*. Ed. Churchill Livingston, Londres.
- Martínez Ramírez, Armando. *Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud*, Editorial El Manual Moderno, S.A., México , D.F. 2005.
- Medina, M. *¿La Estrategia hacia la Calidad en las Empresas?* Centro de Estudios Fiscales – CEFA S.C. México. 2005).
- Oliver, R. A. *Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions*. Journal of Marketing Research.1980; 17(4): 460-9
- Organización Panamericana de la Salud - OPS, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería – FEPPEN. *Calidad de los servicios de salud en américa latina y el caribe: Desafíos para la enfermería*. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud (HSO), División de desarrollo de sistemas y servicios de salud (HSP). Agosto 2001.
- Parasuraman, A. Berry, L. y Zeithaml, V. (1991). *Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale*. Journal of Retailing, Vol. 67, nº 4, pp. 420-450.
- Pascoe, G. (1983). *Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis*. Evaluation Program Plan Special Issue; 6(6): 185-418).
- Pascual, M. *Hábitos de compra y calidad de servicio (una aplicación en establecimientos de alimentación mediante diseño de encuesta)*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad de Valencia. España, 2004.

- Riveros, Jorge y Berne, Carmen (2003). *Estudio de la Satisfacción en Servicios Públicos de Salud*. Caso de un Hospital del Sur de Chile. Chile
- Roghamann, K.; Hengst, A; Zastowny, T. (1979). *Satisfaction with medical care*. Med Care; 12(5): 461-467.
- Tejada de la Cruz, Kettly E. (2007). *Factores predictores de la satisfacción laboral en los docentes de la Universidad Adventista Dominicana y del Colegio adventista Dominicano en el 2006*. Tesis presentada para optar el grado académico de Maestría en Educación, por la Universidad de Montemorelos, México.
- Salazar Luna, Giancarlo. *Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana*. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología, Lima (Perú), 2006.
- Sivera Satorres, Manuel. *Análisis de la relación entre la calidad y la satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión estabilizado*. Tesis doctoral, Universitat Juane, Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, Departamento de Administración de Empresas y Marketing, 2008.
- Suñol, R. Entrevista al Dr. Avedis Donabedian Ann Arbor, Michigan (EE.UU). Revista Calidad Asistencial. 2001; 16. 58-59.
- Torres, Domitila. (2009). *Calidad de atención médica desde la perspectiva del cliente, en una institución de salud pública del estado de Tabasco*. Tesis de Maestría en Gestión.
- Veliz Rojas, María Isabel; Villanueva Aparco, Ruth. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur. Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Gerencia Social. Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Graduados, 2013.
- Vuori, H. (1987). *Patient satisfaction –Attribute or indicator of the quality of care?* QRB, 1987, March: 106-108.
- Ware, J. & Hays, R. (1988). *Methods for measuring patients satisfaction with specific medical encounters*. Med care; 26(4): 393-402.
- Ware, J.E.; Snyder, M. (1975). *Dimensions of patients attitudes regarding doctors and medical care services*. Med care; 13: 669-682.



MH; Putnam, S.M; James, S.A; Stiles, W.B. (1978). The medical interview satisfaction scale. J. Behavior Medicine; 1(3): 391-401.

APENDICE A:

LISTADO DE FIGURAS QUE REPRESENTAN GRAFICAMENTE A LAS TABLAS NUMERADAS DEL 8 AL 15.

Figura 8. Nivel de calidad humana.

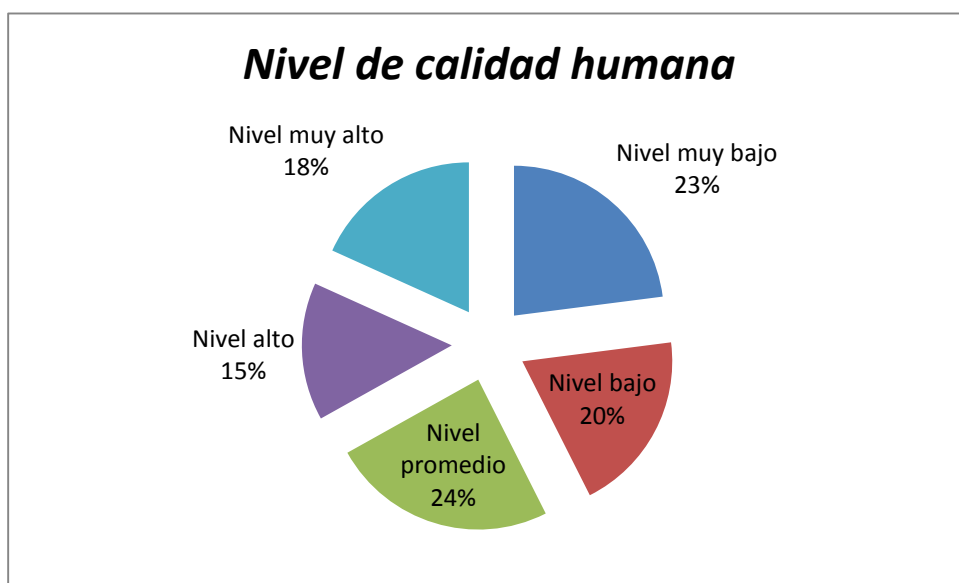


Figura 9. Nivel de calidad del ambiente.

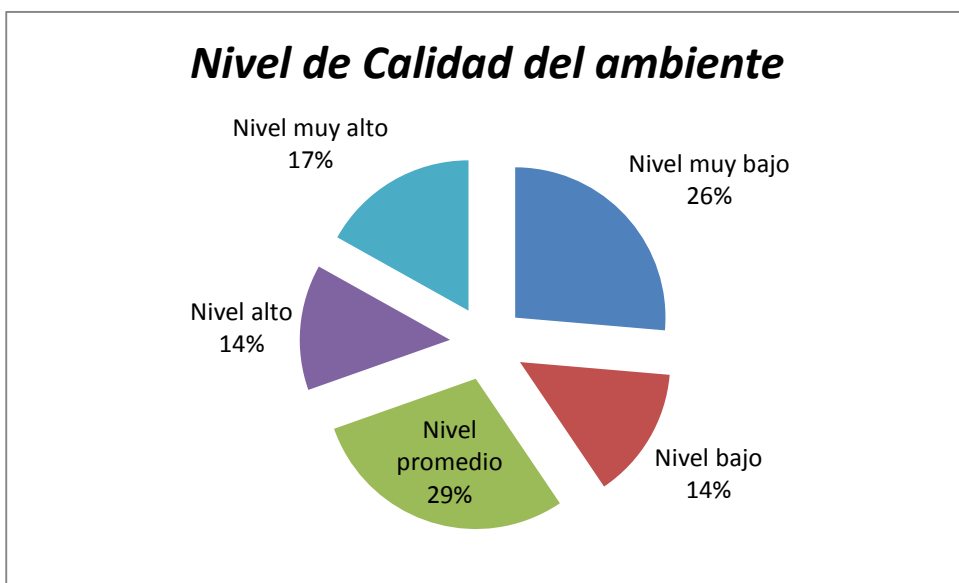


Figura 10. Nivel de calidad en los horarios de atención.

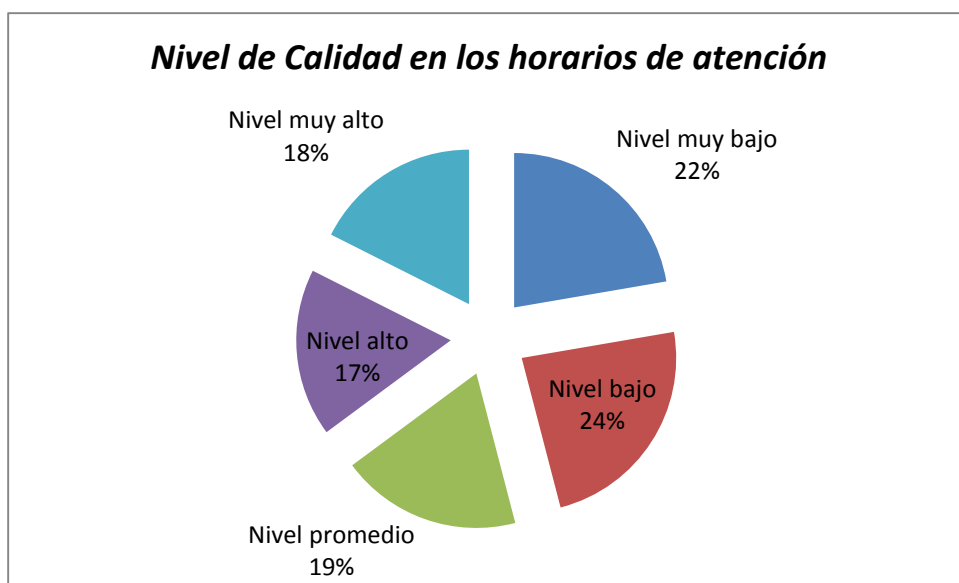


Figura 11. Nivel de calidad de servicio.

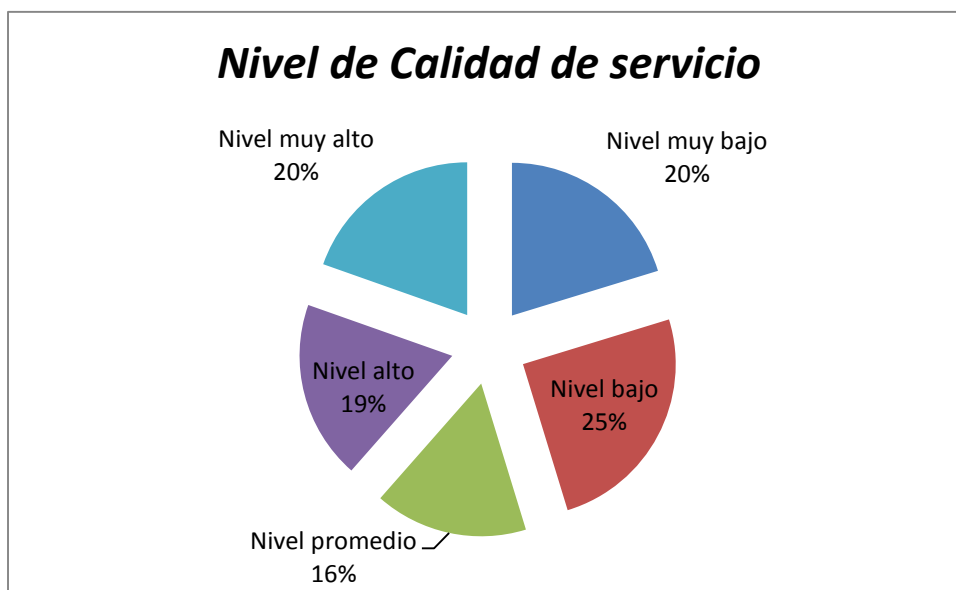


Figura 12. Satisfacción con el personal no médico.

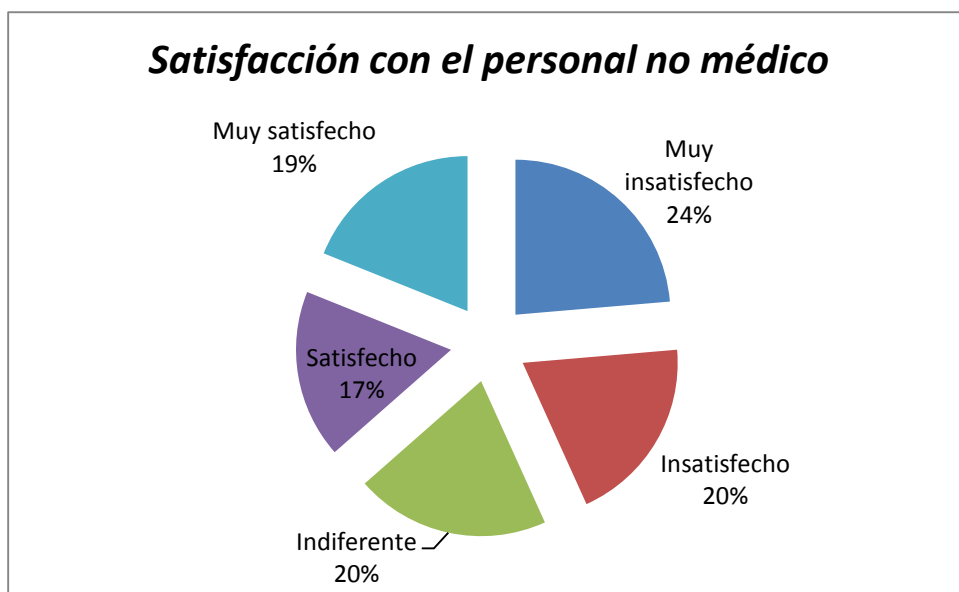


Figura 13. Satisfacción con el personal médico.

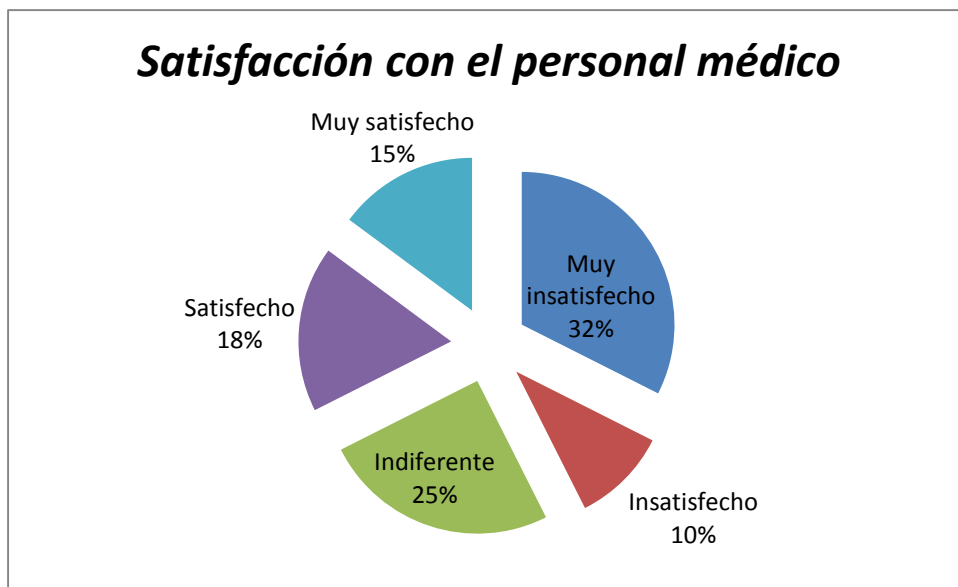


Figura 14. Satisfacción del cliente interno y externo.

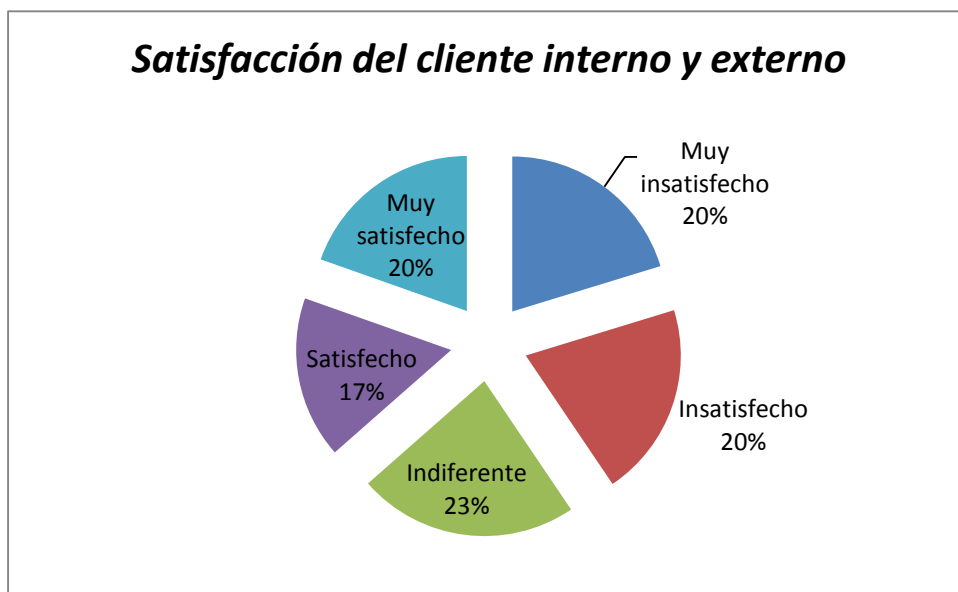


Figura 15. Calidad de servicio satisfacción del personal no médico.

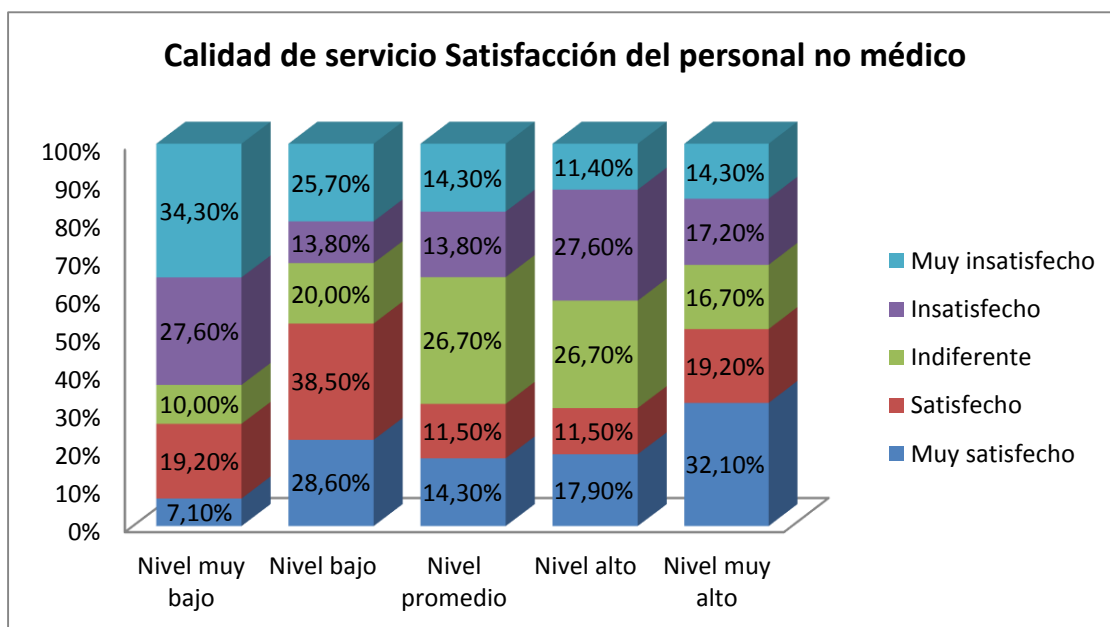
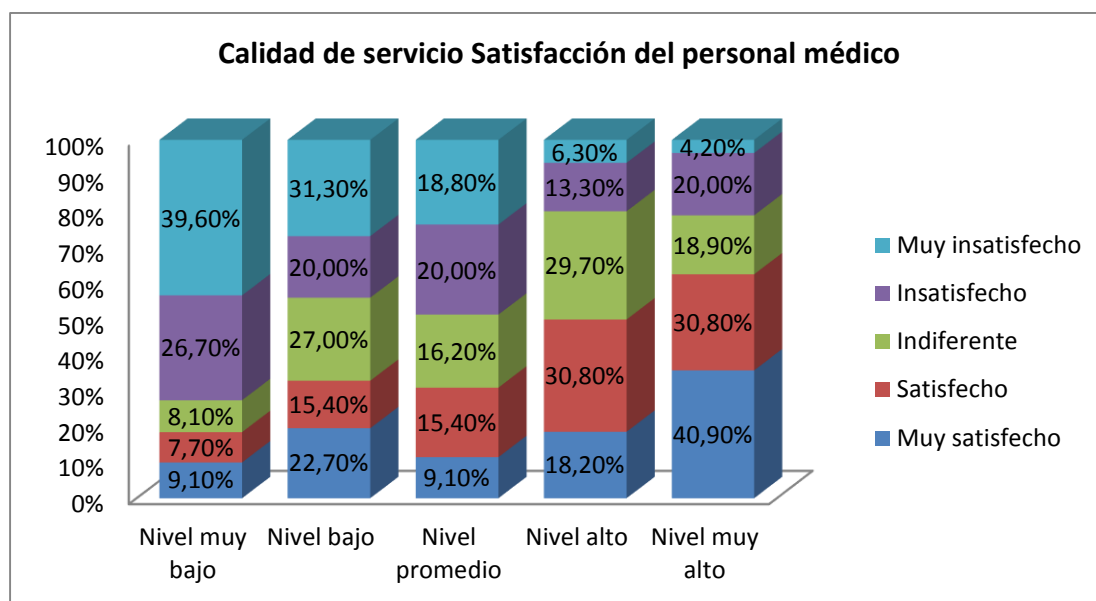
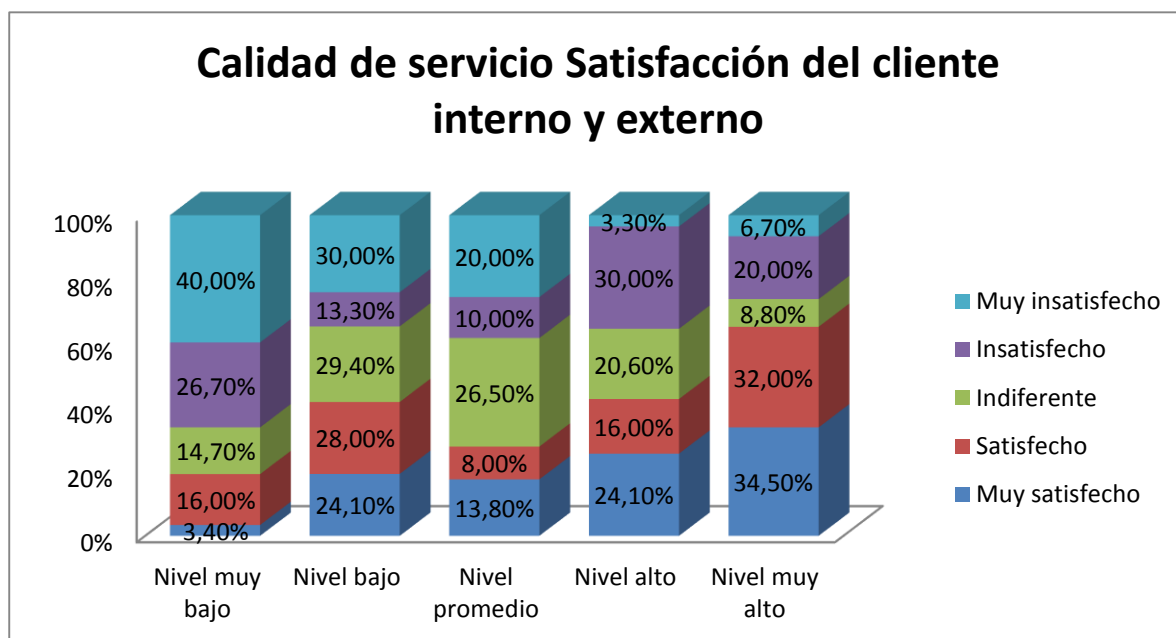


Figura 16. Calidad de servicio satisfacción del personal médico.**Figura 17.** Calidad de servicio satisfacción del cliente interno y externo.

Uno	(1)	Dos	(2)
Tres	(3)	Cuatro	(4)

II. INFORMACIÓN SOBRE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: Cada ítem tiene cinco posibilidades de respuesta. Marque con una **X** solamente un número de la columna correspondiente a su respuesta.

Nivel muy bajo	Nivel bajo	Nivel promedio	Nivel alto	Nivel muy alto
1	2	3	4	5

	Ítems					
	Calidad de servicio					
	Calidez humana	1	2	3	4	5
1	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto al paciente.					
2	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe amabilidad para el paciente.					
3	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe empatía en la escucha al paciente.					
4	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe calidez en la respuesta dada al paciente.					
5	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe calidez en la recepción dada al paciente.					
	Calidad del ambiente	1	2	3	4	5
6	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente con comodidad para el paciente					
7	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente con privacidad para el paciente					
8	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente con higiene para el paciente					
9	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente atractivo para el paciente					
10	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente inspirador para el paciente					
11	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente confiable para el paciente					
12	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un ambiente iluminado para el paciente					
13	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe un espacio para la atención al paciente					
	Calidad en los horarios de atención	1	2	3	4	5
14	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se publican los horarios de atención al paciente					
15	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de atención al paciente					

16	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe el respeto a los horarios de inicio de atención al paciente					
17	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de término de atención al paciente					
18	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe eficiente uso del tiempo en la atención a cada paciente					
19	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe eficiente atención a los pacientes citados					
20	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe salida planificada del personal en los horarios de refrigerio					
21	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe puntual retorno del personal después de los horarios de refrigerio					
22	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de ingreso al trabajo					
23	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe respeto a los horarios de salida del trabajo					

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho
1	2	3	4	5

	Satisfacción del paciente					
	Satisfacción en los servicios del personal no médico	1	2	3	4	5
24	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de caja.					
25	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de triaje					
26	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de citas					
27	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios del consultorio gineco obstétrico					
28	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de farmacia					
29	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de radiografías					
30	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de ecografías					
31	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con los servicios de laboratorio					

	Satisfacción en los servicios del personal médico	1	2	3	4	5
32	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con el trato del personal médico					
33	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con la atención del personal médico					
34	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con el diagnóstico del personal médico					
35	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con la cita del personal médico					
36	En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se percibe satisfacción con receta del personal médico					

APENDICE C:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

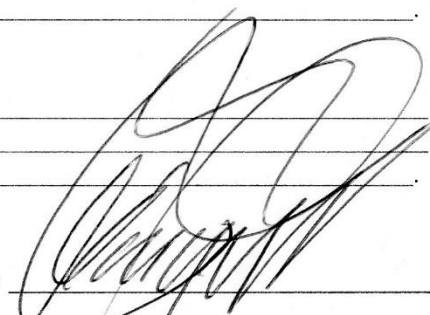
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Encuesta o cuestionario sobre “Calidad de servicio y satisfacción, en el paciente gineco obstétrico, del Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014”

INSTRUCCIÓN: Sírvese encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Fecha: 22-09-2014 Firma: 

Validado por: Salomón Vázquez Villanueva

Grado académico: Dr. Administración

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Encuesta o cuestionario sobre "Calidad de servicio y satisfacción, en el paciente gineco obstétrico, del Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014"

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Fecha: 22-09-2014 Firma: 

Validado por: DANIEL RICHARD PÉREZ

Grado académico: DOCTOR

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Encuesta o cuestionario sobre "Calidad de servicio y satisfacción, en el paciente gineco obstétrico, del Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014"

INSTRUCCIÓN: Sírvasse usted encerrar dentro de un círculo el número que responde a su respuesta.

1. ¿Considera usted que el instrumento responde al objetivo de investigación propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

2. ¿Considera usted que el instrumento contiene los conceptos apropiados del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems del instrumento son suficientes para tener una visión comprensiva del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

4. ¿Considera usted que si se aplica este instrumento a grupos similares se obtendrán datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

6. ¿Qué ítems considera usted que se podrán agregar?

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Fecha : 20/09/2014

Firma



Validado por Quispe Velverde, Víctor Niceno

Grado académico: Doctor en Educación

APÉNDICE D:
MATRIZ INSTRUMENTAL

Título	Variables	Dimensiones	Indicador	Fuente de información	Instrumento
Calidad de servicio y satisfacción del paciente gineco obstétrico del hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014	Calidad de servicio	Calidez humana	Respeto al paciente.	Pacientes	Cuestionario
			Amabilidad para el paciente.		
			Empatía en la escucha al paciente.		
			Calidez en la respuesta al paciente.		
			Calidez en la recepción al paciente.		
		Calidad del ambiente	Ambiente con comodidad para el paciente.	Pacientes	Cuestionario
			Ambiente con privacidad para el paciente.		
			Ambiente con higiene para el paciente.		
			Ambiente atractivo para el paciente.		
			Ambiente inspirador para el paciente.		
			Ambiente confiable para el paciente.	Pacientes	Cuestionario
			Ambiente iluminado para el paciente.		
			Espacio para la atención al paciente.		
			Publicación de los horarios de atención.		
			Respeto a los horarios de atención.		
			Respeto al horario de inicio de atención.		
			Respeto al horario del término de atención.		
			Uso del tiempo en la atención a cada paciente.		

		Calidad en horarios de atención	Atención cada día a los pacientes citados.		
			Salida planificada del personal en los horarios de refrigerio		
			Puntual retorno del personal después de los horarios de refrigerio.		
			Respeto a los horarios de ingreso al trabajo.		
			Respeto a los horarios de salida del trabajo.		
	Satisfacción del paciente	Satisfacción en los servicios del personal no médico	Satisfacción con los servicios de caja.	Pacientes	Cuestionario
			Satisfacción con los servicios de triaje.		
			Satisfacción con los servicios de las citas.		
			Satisfacción con los servicios del consultorio Gineco obstétrico.		
			Satisfacción con los servicios de farmacia.		
			Satisfacción con los servicios de radiografías.		
			Satisfacción con los servicios de ecografías.		
			Satisfacción con los servicios de laboratorio.		
		Satisfacción en servicio del personal médico	Satisfacción en el trato del personal médico	Pacientes	Cuestionario
			Satisfacción en la atención del personal médico		
			Satisfacción en el diagnóstico del personal médico.		
			Satisfacción en la cita del personal médico.		
			Satisfacción en las recetas del personal médico.		

APÉNDICE E:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño	Conceptos centrales
Calidad de servicio y satisfacción del paciente gineco obstétrico del hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014	General ¿Cuál es la relación de la calidad de servicio con la satisfacción, del paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014?	General Determinar la relación de la calidad de servicio con la satisfacción del paciente gineco obstétrico , en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014	General La calidad de servicio tiene una relación significativa con la satisfacción del paciente gineco obstétrico , en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014	Tipo: Descriptivo, correlacional Diseño: No experimental, de corte transversal	Calidad de servicio, satisfacción
	Específicos 1. ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención al paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014? 2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014? 3. ¿Cuál es la relación de la calidad de servicio con la satisfacción en los servicios del personal no médico, en el	Específicos 1. Describir el nivel de la calidad de atención al paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima 2014? 2. Describir el nivel de satisfacción del paciente gineco obstétrico en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima ,2014. 3. Determinar la relación de la calidad de servicio con la satisfacción en los servicios del personal no médico, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital	Específicas 1. La calidad de servicio tiene una relación muy significativa con la satisfacción en los servicios del personal no médico, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014. 2. La calidad de servicio tiene una relación muy significativa con la satisfacción en los servicios del personal médico, en el paciente gineco obstétrico , en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014		

	paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014? 4. ¿Cuál es la relación de la calidad de servicio con la satisfacción en los servicios del personal médico, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014?	José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014. 4. Determinar la relación de la calidad de servicio con la satisfacción en los servicios del personal médico, en el paciente gineco obstétrico, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2014.			
--	---	--	--	--	--