



epuss
ESCUELA DE
POSGRADO
Universidad Señor de Sipán

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DEL TÓPICO DE
GINECOBSTETRICIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI ESSALUD
OCTUBRE-NOVIEMBRE 2014**

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Autor:

Bach. Heredia Fernández Rosa Maria

Asesor :

Mg. Gonzáles Carhuajulca, Doris Bertha

Línea de Investigación:

Gestión en Salud

**Chiclayo – Perú
2014**



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

**SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DEL TÓPICO DE
GINECOBSTETRICIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI ESSALUD
OCTUBRE-NOVIEMBRE 2014**

AUTOR

Bach. ROSA MARIA HEREDIA FERNANDEZ

CHICLAYO – PERÚ

2014

ÍNDICE GENERAL

	Página
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Limitaciones	4
1.4 Antecedentes	4
II. OBJETIVOS	10
2.1 General	10
2.2 Específicos	10
III. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	12
4.1 Marco Teórico	12
4.2 Marco Conceptual	15
V. METODOLOGÍA	17
5.1 Hipótesis (si corresponde)	17
5.2 Variables	17
5.2.1 Definición conceptual	17
5.2.2 Definición operacional	17
5.3 Metodología	17
5.3.1 Tipo de Estudios	17
5.3.2 Diseño	18
5.4 Población y muestra (si corresponde)	19
5.5 Método de investigación	20
5.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21

5.7 Métodos de Análisis de datos	22
VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	23
VII. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	24
7.1 Descripción	24
7.2 Discusión	30
7.3 Elaboración de propuesta.....	32
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
IX. MATERIALES DE REFERENCIA	40
9.1 Referencias Bibliográfica	40
9.2 Anexos	43

DEDICATORIA

A mi querido esposo Luis Miguel
que con su cariño y paciencia me
apoya en todo lo que emprendo.

A mi madre por su amor
incondicional que lo
manifiesta en cada hecho
de mi vida.

A mis hijos por ser la luz de mi vida:
Luis Adolfo, por su valentía al enfrentar
nuevos retos y hacerme feliz.
Aitana Dominique, por su madurez y encanto
que me da la calma.
Miguel Alonso, por su alegría y lucidez
que me ayuda a ver lo simple de la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, la salud y el amor de mi familia

A mis docentes de la Maestría, por compartir sus conocimientos y experiencia.

RESUMEN

La satisfacción del usuario es un indicador clave para medir la calidad de atención, por ello, esta investigación de tipo cuantitativa, descriptiva transversal, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el tópico de Ginecobstetricia del Hospital II Luis Heysen Essalud en los meses de octubre-noviembre del 2014. La muestra calculada fue de 290 usuarios que cumplieron los criterios de elegibilidad. Se aplicó como instrumento el Cuestionario SERVQUAL Modificado por el Ministerio de Salud del Perú (confiabilidad del 0.95).

Los datos se procesaron en Excel, respetándose los criterios de científicidad y de ética. Los resultados revelan que existe un alto nivel de satisfacción del usuario externo, aceptándose la hipótesis planteada. La dimensión empatía, tuvo el más alto porcentaje de satisfacción (63%), seguido de seguridad (62.4%), aspectos tangibles (61.6%) y capacidad de respuesta (61.5%). La dimensión de fiabilidad no superó el estándar de satisfacción (59.6%). El ligero porcentaje de insatisfacción en la dimensión de fiabilidad se relacionó con que el inicio de la atención es brindada primero por el personal técnico y de enfermería en el ambiente de triaje debido a que muy pocas veces se cuenta con médico en esta área, luego en el tópico de Ginecobstetricia la atención se realiza de manera conjunta: médico, obstetra e interno de medicina y no el médico en exclusividad, la demanda de pacientes no permite tener una comunicación extensa entre el médico, paciente y acompañante y la farmacia cuenta con medicamentos en su mayoría genéricos.

Palabras claves: Satisfacción del paciente, ginecología, obstetricia, emergencia, hospital.

ABSTRACT

User satisfaction is a key indicator for measuring the quality of care, therefore this research quantitative, transversal descriptive, aimed to determine the level of satisfaction external user on the topic of Gynecology Hospital II Luis Heysen Essalud in the months of October-November 2014. the sample calculated was 290 users who met the eligibility criteria. It was used as the instrument SERVQUAL Questionnaire Modified by the Ministry of Health of Peru (reliability 0.95)

Data were processed in Excel, respecting the criteria of scientificity and ethics. The results reveal that there is a high level of external user satisfaction, accepting the hypothesis .The dimension empathy, had the highest percentage of satisfaction (63%), followed by security (62.4%), tangible (61.6%) aspects and responsiveness (61.5%). The dimension of reliability did not exceed the standard of satisfaction (59.6%). The slight percentage of dissatisfaction in the reliability dimension was associated with the onset of care is provided by the staff and nursing first environment triage due it rarely is have health in this area, then the topic of Gynecology attention is performed jointly: doctor, obstetrician, internal medicine and no medical exclusively, patient demand does not allow communication extensive between doctor, patient and companion and pharmacy has mostly generic drugs.

Keywords: Patient satisfaction, gynecology, obstetrics, emergency hospital

INTRODUCCION

La satisfacción del usuario externo constituye una de las variables más importantes a tener en cuenta en las medidas de evaluación de la calidad en una institución, más aún si se trata de servicios de salud. El Ministerio de Salud, ente rector, modificó, de acuerdo a nuestra realidad, el cuestionario SERVQUAL (quality service), para medir la satisfacción de los usuarios o pacientes con el servicio prestado, en hospitales y demás centros médicos; implementando en el año 2011 una guía para aplicar dicha encuesta, este instrumento se basa en el paradigma de la desconfirmación planteado por Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993), en donde la satisfacción se obtiene de la diferencia entre expectativas y percepciones.

Siendo la realidad del Hospital II Luis Heysen de Essalud la de un Hospital nuevo, por su infraestructura, su personal y sus procesos, se encuentra en constante crecimiento en indicadores de atención, nos planteamos medir el nivel de satisfacción del usuario externo del tópico de Ginecobstetricia, que es el lugar donde se tiene el primer contacto de nuestro servicio con las pacientes ginecológicas y obstetricas teniendo como objetivos el determinar la satisfacción global tanto de las pacientes y las dimensiones de la calidad que influyeron en la satisfacción o insatisfacción.

El aporte práctico será lograr determinar las dimensiones de la calidad que son motivo de insatisfacción, sobre las que se debe generar planes de acción de mejora continua, mediante la conformación de círculos de calidad, que permitan mantener los niveles de satisfacción conseguidos a la fecha y superar en el futuro las deficiencias observadas por nuestros usuarios se la Seguridad Social.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Desde sus orígenes el ser humano ha tratado de corregir y mejorar todas sus actividades que lleva a cabo, ya sean deportivas, económicas, sociales, etc. El espíritu de superación, unido a la satisfacción que reporta, conduce a comportamientos que tienden a evitar errores y a perfeccionar lo establecido. Uno de los principios básicos de cualquier estrategia para el mejoramiento continuo de los servicios de salud es el cumplimiento de las metas de calidad. Para evaluar la calidad en los servicios de salud es necesario medir el grado de satisfacción de los usuarios no sólo externos si no también internos, mediante las expectativas y la perfección del mismo (Williams, 2001).

El Ministerio de Salud (MINSA) registra, en sus documentos oficiales, que esta dimensión es preocupación sustancial en la gestión del sector y concibe la definición enunciada originariamente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (MINSA 2006).

En nuestro país, el proyecto de Reforma del Sector Salud, establece como parte de la Visión al 2021, en materia de cobertura prestacional: “Estoy satisfecho con la calidad y oportunidad de los servicios”. Las deficiencias de equipamiento, infraestructura y de gestión de los servicios se habrán cerrado, con lo cual, los establecimientos de salud tendrán la capacidad resolutive

necesaria para responder a la demanda de servicios en condiciones adecuadas de calidad y oportunidad en concordancia con los cambios en el perfil epidemiológico (MINSA, 2013).

En el área de emergencias del Hospital de Emergencias Grau, se midió el nivel de satisfacción del usuario externo, con el cuestionario de SERVQUAL modificado, usuario asegurado que tiene expectativas altas, además de ser influenciados por diversos factores para lograr una satisfacción o no satisfacción (Córdova, 2007).

El Hospital II Luis Heysen Incháustegui de Essalud pertenece a la Red Asistencial Lambayeque, y tiene como objetivo atender a la gran masa de pacientes derivados del nivel I de atención, que requieren una atención especializada. Dentro de este contexto, el Servicio de Ginecobstetricia cuenta con un tópico, adscrito al Servicio de Emergencia, para atender a las pacientes tanto con patología ginecológica como obstétrica, siendo el primer punto de contacto del Servicio con las pacientes, las cuales son en su mayoría gestantes de alto riesgo, en trabajo de parto o con molestias asociadas al embarazo. Esta particularidad origina una alta expectativa de las usuarias en el momento de la atención.

La observación empírica muestra que los ambientes del tópico de emergencia ginecoobstétrica no son los más adecuados (falta de espacio, comodidad, equipamiento y personal), existiendo dificultades en los procesos de la atención (demora en la admisión, el tiempo de triaje, el proceso de hospitalización), debido a múltiples factores que no han sido observados hasta hoy. Esto origina una situación de disconfort de la paciente. Por ello nació la necesidad de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del tópico de Ginecoobstetricia del Servicio de Emergencia y se determinó los aspectos fundamentales que influyen en la calidad de la atención, a fin de contribuir a la solución de estos problemas.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo del Tópico de Ginecoobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Incháustegui – EsSalud – octubre - noviembre 2014?

1.3 Delimitaciones:

La investigación se realizó en el Tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia durante los meses de Octubre y Noviembre en el Hospital III Luis Heysen Inchaústegui de la Red Asistencial Juan Aíta Valle Lambayeque.

Los sujetos de estudio fueron pacientes que acudieron a su atención en el tópico de Ginecobstetricia durante los mencionados meses y que cumplieron los criterios de elegibilidad.

1.4 Antecedentes

Lin, YK y Lin, CJ, (2012) investigaron la percepción de la privacidad relacionada a la satisfacción de los pacientes en la atención de emergencia del hospital universitario urbano de Taiwán. 75% de los pacientes se mostraron de acuerdo y muy de acuerdo en que la privacidad es muy importante para su cuidado de emergencia. Los factores correlacionados con la percepción de la intimidad incluyen información personal escuchada por otros, escuchar sin intención conversaciones inadecuadas de los proveedores de salud, ser visto por personas irrelevantes, el espacio previsto para la intimidad cuando se examina físicamente y "el respeto a los pacientes" por su privacidad, por parte de los proveedores. Las características con puntuaciones más bajas de la percepción de la vida privada incluyen la edad avanzada, la zona de tratamiento en un pasillo y una estancia más larga. La satisfacción del paciente estaba fuertemente correlacionada con la percepción de la privacidad. Se concluyó que la percepción de la privacidad de los pacientes predice fuertemente su satisfacción.

(Mamani Macedo, María Luz 2011) desarrolló una investigación sobre la calidad de atención percibida por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú. Se utilizó el instrumento SERVQUAL modificado con 17 ítems. El 83.6 por ciento de los pacientes manifestó insatisfacción global, con predominio insatisfacción leve-moderado y solo el 16.4 por ciento mostró satisfacción. De las cinco dimensiones de la calidad, la de mayor grado de insatisfacción fue confiabilidad (85.2 por ciento), seguida de aspectos tangibles (84.3 por ciento). La satisfacción fue mayor en la dimensión seguridad y empatía. Las brechas, (diferencias) de las percepciones menos expectativas, muestran mayor grado de insatisfacción en aspectos tangibles, seguida de respuesta rápida, y confiabilidad. La de mayor satisfacción fue empatía y seguridad. En la priorización de las dimensiones consideraron más importante a la dimensión respuesta rápida, confiabilidad, seguridad y las de menor importancia empatía y aspectos tangibles. En conclusión la calidad de atención es deficiente, la insatisfacción percibida por los pacientes hospitalizados en emergencia del HNGAI fue muy alta.

(Pérez-Goiz R ; Vega-Malagón T y Martínez-Martínez ML, 2009), en México, investigaron el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia en un hospital de segundo nivel, utilizando un cuestionario con 8 puntos, con una escala tipo Likert, validados por 5 expertos. Se exploraron las expectativas de los usuarios en relación con el trato recibido, el tiempo de retardo, la calidad de la atención y los servicios médicos. En la evaluación global de los usuarios, el 61,7% declaró satisfecho con el servicio recibido. El promedio de tiempo de retraso fue de 76 minutos. El 56,81% esperó más de 61 minutos para recibir atención médica, predominando en el turno de noche; la satisfacción con la atención de los médicos fue del 77%. Las instalaciones se percibieron insatisfactorias para el 53,6%.

(Toma, T; Triner, W; McNutt, LA 2009) realizaron un estudio sobre la satisfacción del paciente en función de las expectativas pre-visita en el servicio de urgencias de un Hospital de Nueva York. Se encontró que el 29% no tenía expectativas pre-visita de intervenciones diagnósticas o terapéuticas, el 24%

tienen una sola expectativa, el 47% tenía múltiples expectativas de intervención. Después de ajustar por posibles factores de confusión, no se pudo demostrar una relación entre el cumplimiento de las expectativas y la satisfacción. Se encontró una relación muy fuerte entre las habilidades interpersonales del proveedor y la satisfacción del paciente. Se concluyó que la satisfacción general estaba fuertemente correlacionado con la evaluación de las habilidades interpersonales del médico del paciente y no se correlaciona con el hecho de que el médico había cumplido con las expectativas acerca de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

(Cassidy-Smith, TN; Baumann, BM y Boudreaux, ED 2007) realizaron una investigación sobre el paradigma de la desconfirmación(PD)en los tiempos de producción y servicio de urgencias relacionado a la satisfacción del paciente, que propone que la insatisfacción surge cuando no se cumplen las expectativas del servicio. Antes del alta o el ingreso al servicio de emergencia adulto (ED) de los pacientes estimaron cuánto tiempo esperaron durante tres intervalos: Del triaje a la zona de atención al paciente, De la zona de atención del paciente a la colocación del área con la evaluación del médico, y de la evaluación del médico al destino final. Los tiempos de espera aceptables y satisfacción de los mismos intervalos de entonces fueron proporcionados por el sujeto. El tiempo percibido se restó del tiempo aceptable para producir el índice de Desconfirmación de la expectativa. En consonancia con el PD, cuando los tiempos de producción superaron las expectativas, la insatisfacción con los tiempos de producción aumentaron, dando lugar a una insatisfacción general con la visita al ED.

(Iapichino E; Vegni, E; Frangi D; Bernasconi, C ; Moja, E , 2006) realizaron un estudio sobre la percepción de la calidad de la atención de emergencia por los usuarios en relación a las expectativas y la satisfacción con la atención recibida en un hospital de enseñanza del Departamento de Emergencia (ED) en el norte de Italia. Se comparó el nivel de satisfacción con las expectativas del paciente en el acceso al ED, mediante un cuestionario utilizando un formato de escala Likert de 6 puntos. La media del índice de satisfacción general fue de 4,54 + / -1,36. El orden de los factores "importantes"

difería de la de los factores de "satisfacción". Este estudio identificó varias áreas críticas percibidas por los pacientes para ser de importancia absoluta y con respecto a qué intervenciones son deseables.

(Boudreaux, ED; D'Autremont, S; Wood, K et al 2004) realizaron una investigación sobre los predictores de satisfacción de los pacientes del departamento de emergencia de un Hospital de Nueva Jersey y su estabilidad durante 17 meses. Se evaluó la demografía, características de la visita, percepción del tiempo de espera, calidad subjetiva de los indicadores de atención, y la satisfacción general. Seis indicadores, incluyendo la edad, percepción de esperar antes de la colocación de la cama, espera percibida antes de la evaluación del médico, el cuidado médico, las instrucciones del médico, y la satisfacción del tiempo de espera, fueron estadísticamente asociados con la satisfacción global.

(Boudreaux, ED; Friedman, J; Chansky, ME et al, 2004) realizaron una investigación sobre la satisfacción del paciente del servicio de urgencias de un hospital de Nueva Jersey en relación a la agudeza del cuadro. La satisfacción del paciente con los diferentes tiempos del proceso de atención (es decir, tiempo de atención percibida) y la visita en general ED se evaluó mediante el uso de una escala de siete puntos (1 = pobre, 7 = excelente). Se encontró que los pacientes con agudeza "emergente" perciben sus tiempos de proceso de atención más favorable y estaban más satisfechos con su visita en general al ED en comparación con los pacientes "urgentes" y de "rutina". Una vez que los efectos de la percepción de tiempo del proceso de atención fueron controlados mediante un ANCOVA, la agudeza ya no predice la satisfacción general de la atención en ED. Se concluyó que los pacientes "emergentes" están más satisfechos que los pacientes y los "urgentes" de "rutina" con sus visitas a urgencias.

(Gea, M. Teresa; Hernán García, Mariano; Jiménez Martín, J. Manuel; Cabrera, Alberto. 2001), realizaron un estudio sobre la opinión de los usuarios acerca de la calidad del servicio de urgencias del centro médico-quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves, en España. Se utilizó el modelo SERCAL,

adaptación de SERVQUAL (Servicio accesible, servicio confortable, servicio personalizado, servicio de garantía). La puntuación media de satisfacción fue 7,78 (escala 0-10). La accesibilidad del servicio fue el factor peor valorado y, el mejor el servicio personalizado. Con relación a la accesibilidad, los elementos que influyen negativamente fueron: desorganización y descoordinación del personal y mal funcionamiento del sistema de priorización de enfermos. La garantía y el trato personalizado que ofrece el personal sanitario fueron valorados positivamente; y negativamente el que ofrece el personal no sanitario. Se concluyó que la opinión de los usuarios sobre la calidad es aceptable pero mejoraría con el entrenamiento adecuado del personal no sanitario en habilidades de relación interpersonal, una reorganización del sistema de priorización y una revisión de la organización de los servicios, para reducir el tiempo de espera.

(Nerney, MP; Chin, MH; Jin, L; Karrison, TG , et al, 2001) realizaron un estudio sobre factores asociados a la satisfacción de los pacientes de mayor edad con la atención en un servicio de urgencias del centro de la ciudad de Chicago. Se utilizó una encuesta de seguimiento de satisfacción en una escala Likert de 5 puntos (1 = excelente, 5 = malo). Se encontró que el 40% calificaron su atención ED como "excelente". La alta satisfacción se correlacionó con la percepción de "demasiado tiempo" de permanencia en urgencias, Las respuestas claras y oportunas de los médicos de urgencias y enfermeras a las preguntas de los pacientes, el sentirse involucrado en las decisiones sobre el cuidado de su salud, manejo adecuado del dolor, con percepción de mejor estado de salud, y menos enfermedades concomitantes en el momento de la visita al ED. Se concluyó que para mejorar la calidad de la atención a los adultos mayores en el servicio de urgencias, los médicos deben estar más atentos a los pacientes de mayor edad en cuanto a sus preocupaciones y preguntas, reconocer y tratar el dolor de forma agresiva, y reducir los pacientes la percepción de un largo tiempo de espera.

(Martín Castro, Carmen; Ortega, Gregorio; Petidier, M.; Martín Vázquez, José. 2000), investigaron la calidad percibida por los pacientes con Síndrome Coronario Agudo atendidos por el Servicio de Emergencias Sanitarias de

Andalucía, España. Las variables de opinión se definieron según el modelo SERVQUAL de Parasuraman sobre calidad percibida. La accesibilidad (facilidad de acceder al servicio) y la fiabilidad/competencia (conocimientos y seguridad de los profesionales) fueron valoradas por todos los integrantes de ambos grupos como muy positivos. Todos tienen una valoración muy positiva de la comunicación/cortesía y de la tangibilidad (medios materiales). El aspecto positivo que más reforzaban era el tiempo de respuesta (opinión unánime). El segundo aspecto que destacaban era la amabilidad, cariño y disponibilidad del equipo de emergencias y el buen trato, tanto telefónico, como durante la asistencia. Se concluyó que el tiempo de respuesta y el trato humano del equipo de emergencias son los aspectos más valorados por los pacientes.

II. OBJETIVOS

2.1 General

Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo del Tópico de Ginecoobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Incháustegui – EsSalud, en octubre a noviembre del 2014

2.2 Específicos

1. Determinar el nivel de satisfacción global del usuario externo del Tópico de Ginecoobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Incháustegui – EsSalud, en octubre - noviembre 2014.
2. Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo del Tópico de Ginecoobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Incháustegui – EsSalud, en octubre - noviembre 2014 en cada dimensión de la calidad de acuerdo al modelo SERVQUAL.

III. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Existen pocas experiencias de medición de la satisfacción del usuario dentro del sistema de prestaciones de salud, pero siendo actualmente el eje esencial dentro del sistema de salud vigente, es necesario establecer la encuesta SERVQUAL modificada por el Ministerio de Salud como instrumento para aplicarla en todos los establecimientos que brindan la atención en salud.

Al considerarse el tópico de Ginecoobstetricia del servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui como un lugar de necesidad de atención rápida y oportuna, lo cual origina muchas veces tensión y stress de las pacientes y sus familiares, es muy importante identificar el nivel de satisfacción de las pacientes con el servicio prestado, debido a que no son infrecuentes las quejas a la calidad de atención recibida.

Resultó muy importante esta investigación porque permitirá determinar cuál es la relación entre la expectativa de los usuarios externos en relación a sus percepciones, que determinarán su grado de satisfacción o insatisfacción con el servicio en el tópico de Ginecoobstetricia del servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui.

Los resultados obtenidos podrán servir para hacer correcciones de manera inmediata y a mediano plazo, mediante acciones concretas y planes de mejora continua de la calidad, que puedan servir de modelo de atención de las emergencias en los tópicos de Ginecoobstetricia de otros hospitales del mismo nivel.

IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 Marco teórico

En relación a los estudios que han medido la calidad del servicio en sector de la salud, podemos mencionar, el realizado por Nelson et al. (1989). Estos autores, por medio de un sistema de juicio del paciente, desarrollaron un estudio en el Hospital Corporation of America. Este dio como resultado un cuestionario con once dimensiones de calidad que incluyó 68 ítems de medida. Posteriormente, Donabedian (1990) propuso que la calidad de la atención, debe basar su medición en tres componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención.

Esa misma década (Bowers, Swan y Koehler. 1994) a partir de la escala Servqual, desarrollaron un instrumento específico para medir la calidad del servicio en dos contextos de atención médica: la asistencia médica y el cuidado médico. Este instrumento consideró seis dimensiones en la medición de la calidad del servicio (información, fiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad, empatía y cuidados). A fines de esa década, Jun, Peterson y Zsidisin (1998) identificaron 11 dimensiones que definen la calidad del cuidado del paciente y su satisfacción, tanto desde la perspectiva médica como desde el punto de vista de la administración (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia, cortesía, información, accesibilidad, cuidados, resultados, empatía y continuidad).

Posteriormente, a partir de la escala Servqual, (Gea et al.2001) desarrollaron el instrumento Sercal, para medir la calidad del servicio de un centro médico – quirúrgico perteneciente a un hospital. Este instrumento incluyó las dimensiones accesibilidad al servicio, confort, personalización, garantía y fidelidad.

Ese mismo año, (Mira et al. 2001) presentaron la escala Servqhos de calidad de la asistencia hospitalaria percibida por el paciente. Esta escala fue aplicada a dos hospitales públicos a lo largo de un período superior a dos años. Esta escala midió los factores amabilidad, capacidad de respuesta, confianza en los profesionales, trato de enfermería, tiempo de espera, estado de la habitación, información es, capacidad de resolver los problemas, puntualidad, rapidez de respuesta, interés, facilidad para acudir al centro, preparación profesional, tecnología biomédica y trato al paciente.

Al año siguiente (De Man et al. 2002) presentaron un estudio en que analizan la importancia de diversas dimensiones de la escala Servqual y su relación con la satisfacción del paciente en el contexto de la medicina nuclear. Algunas dimensiones escala no fueron confirmadas en este nuevo contexto. De hecho, los pacientes consideraron los bienes materiales y la seguridad como una sola dimensión, y además la dimensión original empatía fue dividida en empatía y conveniencia.

Por último, (Chang et al. 2006) realizaron un estudio para determinar cómo los encuentros del servicio afectan la satisfacción de los pacientes. Identificaron que los que en mayor medida afectan la satisfacción con los tratamientos médicos, son los encuentros del paciente con los profesionales médicos, los profesionales encargados del cuidado, con el personal de servicio, y con los espacios e instalaciones.

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada

en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.

Los autores sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, usuarios, pacientes, alumnos, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas el indicador para mejorar. El usuario o cliente tiene ciertas necesidades y deseos, de los cuales a veces incluso no está consciente. Estas necesidades y deseos deben ser recogidos por la organización para diseñar y prestar (entregar) servicios que logren su satisfacción. Algunos sistemas son capaces de identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros sólo perciben las necesidades de las cuales el cliente está consciente. Ambas perspectivas son útiles para mejorar la calidad de servicio y tendera una mayor satisfacción de quien recibe el servicio.

La escala multidimensional SERVQUAL mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto a la calidad de servicio. La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe. Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio. La brecha que existe entre percepción y expectativas, establece según este modelo, la medición de calidad.

Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos, en definitiva esta medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar. Como esta herramienta considera también las

opiniones de los clientes respecto de la importancia relativa de las cualidades del servicio, SERVQUAL resulta útil para conocer:

- Una calificación global de la calidad del establecimiento.
- Lo que desean los clientes de la organización (Beneficios Ideales).
- Lo que perciben encontrar los clientes (Beneficios Descriptivos).
- Las brechas de insatisfacción específicas.
- El orden de los vacíos de calidad, desde el más grave y urgente hasta el menos grave.

4.2 Marco Conceptual

El 11 de Junio del 2011, el Ministerio de Salud del Perú emite la Resolución Ministerial Nro. 527-2011/MINSA, donde se aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, como resultado de la observación de la insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud ante la gran demanda de atención, por lo que se decidió explorar otras metodologías con cuestionarios sencillos y de fácil aplicación que muestren resultados para la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua de la calidad de atención.

La validación del instrumento Encuesta SERVQUAL modificada ha sido realizada en el Perú por el Ministerio de Salud, tanto desde el punto de vista operativo, validación de más de 40 expertos y validación de las encuestas y metodología por parte de distintas Direcciones Regionales del Perú.

La encuesta SERVQUAL, enfoca las cinco dimensiones de la calidad:

Fiabilidad: Capacidad para cumplir exitosamente con el Servicio ofrecido.

Capacidad de Respuesta: Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

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

Aspectos tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Por tal motivo, la Guía Técnica en mención será utilizada para la presente investigación por constituirse en el más alto referente de investigación en nuestro país.

V. METODOLOGÍA

5.1 Hipótesis

Existe un alto nivel de satisfacción del usuario externo del Tópico de Ginecobstetricia del servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaústegui EsSalud en Octubre-Noviembre 2014.

5.2 Variables

Nivel de satisfacción del usuario externo del Tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia.

5.2.1. Definición conceptual.

Es el nivel de complacencia que tiene el paciente con la atención recibida por parte del personal de salud.

5.2.2. Definición operacional

Es el resultado de la aplicación de la encuesta de opinión cuestionario SERVQUAL.

5.3 Metodología

5.3.1. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo descriptivo transversal. Corresponde a la Línea de Investigación de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

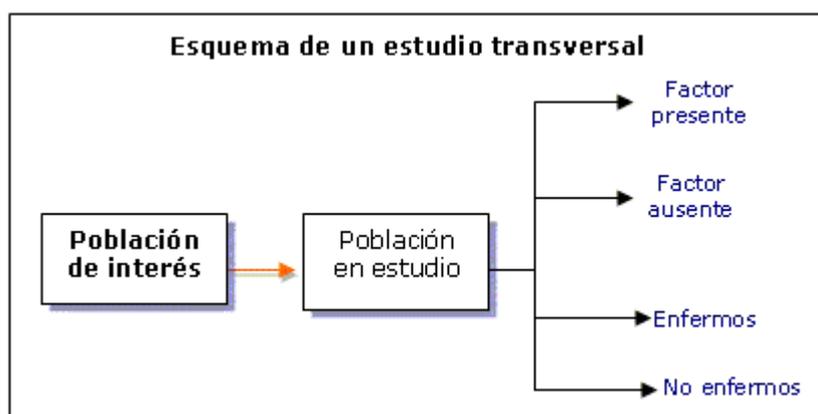
El tipo y diseño de la investigación que se propuso en este estudio, fue realizado siguiendo la metodología de Hernández, Fernández y Baptista (2003). Siendo este estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, pues se recolectaron datos sobre las diferentes expectativas y percepciones de los pacientes (cliente externo) que son materia de este estudio, desarrollándose un análisis y medición de los mismos.

“La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández Fernández y Baptista 2003), P.119.

Fue transversal porque el instrumento que se utilizara fue una encuesta del nivel de satisfacción.” El más utilizado en la investigación por encuesta, es el diseño transversal, en el que los datos se recogen, sobre uno o más grupos de sujetos, en un solo momento temporal. El término transversal, más que definir un diseño concreto, define una estrategia que está implicada en una gran variedad de diseños”. (Buendía, Colás y Hernández, 1998).

5.3.2. Diseño

El diseño de la investigación fue descriptivo transversal, de acuerdo al siguiente esquema:



Fuente: Hernández – Avila. 2000.

5.4 Población y Muestra

La población estuvo constituida por todos los pacientes que acudieron al tópico de Ginec obstetricia del Hospital II Luis Heysen Inchaústegui durante los meses de octubre y noviembre del 2014.

Criterios de inclusión:

- Usuarios externos encuestados: paciente sexo femenino, mayores de 18 años de edad que acude al tópico de Ginec obstetricia, ya sea por atención obstétrica o ginecológica.
- Usuario externo que brindaron su aprobación para ser encuestado y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Acompañante de usuaria menores de 18 años y de aquellos que presentaron algún tipo de discapacidad por la que no pudieran expresar su opinión.
- Usuaria que no desearon participar en el estudio.
- Usuaris con trastornos mentales que no estuvieron acompañados por sus familiares.

Para el tamaño de la muestra de los usuarios externos se utilizó la fórmula probabilística:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Donde:

z : 95% = 1,96

p : Proporción = 0,5

q : 1 – P = 0,5

d : Margen de error del 5% = 0,05

$$n = 384$$

Ajustando la muestra:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde: N = 1200

$$n_0 = \frac{384}{1 + \frac{384}{1200}}$$
$$n_0 = 290$$

Se realizaron 290 encuestas, de las cuales 100 por ciento de las entrevistadas fueron pacientes de sexo femenino por tratarse del tópico de Ginecobstetricia, según el grado de instrucción el mayor porcentaje de los consultantes tenía estudios secundarios, con 35.7 %; todos los pacientes encuestados fueron asegurados en EsSalud y el 55 % tenían la condición de continuadores en el servicio.

5.5 Método de Investigación

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que es necesario para poder analizar los resultados de las encuestas que se aplicaron al grupo de estudio. “El enfoque cuantitativo utiliza la medición y el análisis de datos

para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”. (Hernández Fernández y Baptista, 2003.p.5)

5.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El Documento Técnico contiene la Metodología SERVQUAL, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por (Zeithaml, Parasuraman y Berry 1993), diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, en ese contexto el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL Modificado ya que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país, el análisis de los datos se realiza mediante un programa estadístico simple MS Excel, que contribuye a identificar la expectativa y percepción de los pacientes que acuden a los servicios de salud el nivel de satisfacción global y las principales causas de insatisfacción como oportunidades de mejora de la calidad de atención. (MINSa 2012).

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se usó fue el cuestionario SERVQUAL Modificado validado en nuestro país por el MINSa (Anexo 1) para su uso en los establecimientos de salud.

Las encuestas para el servicio de Emergencia según categoría incluyeron en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.

- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

5.7 Método de análisis de datos

Los datos fueron procesados con el Aplicativo Excel creado para tal fin por el Ministerio de Salud.

5.8 Procesamiento de datos:

Para la digitación de las encuestas se tuvo en cuenta lo siguiente:

Para realizar la digitación de las encuestas se utilizó la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.

Después de la digitación, se realizó un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.

5.9. Principios Éticos

Se aplicó el consentimiento informado antes de realizar la encuesta

5.10 Criterios de Cientificidad

Se aplicó la encuesta SERVQUAL modificada, validada por el Ministerio de Salud, con Resolución 527-2011 – MINSA

VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

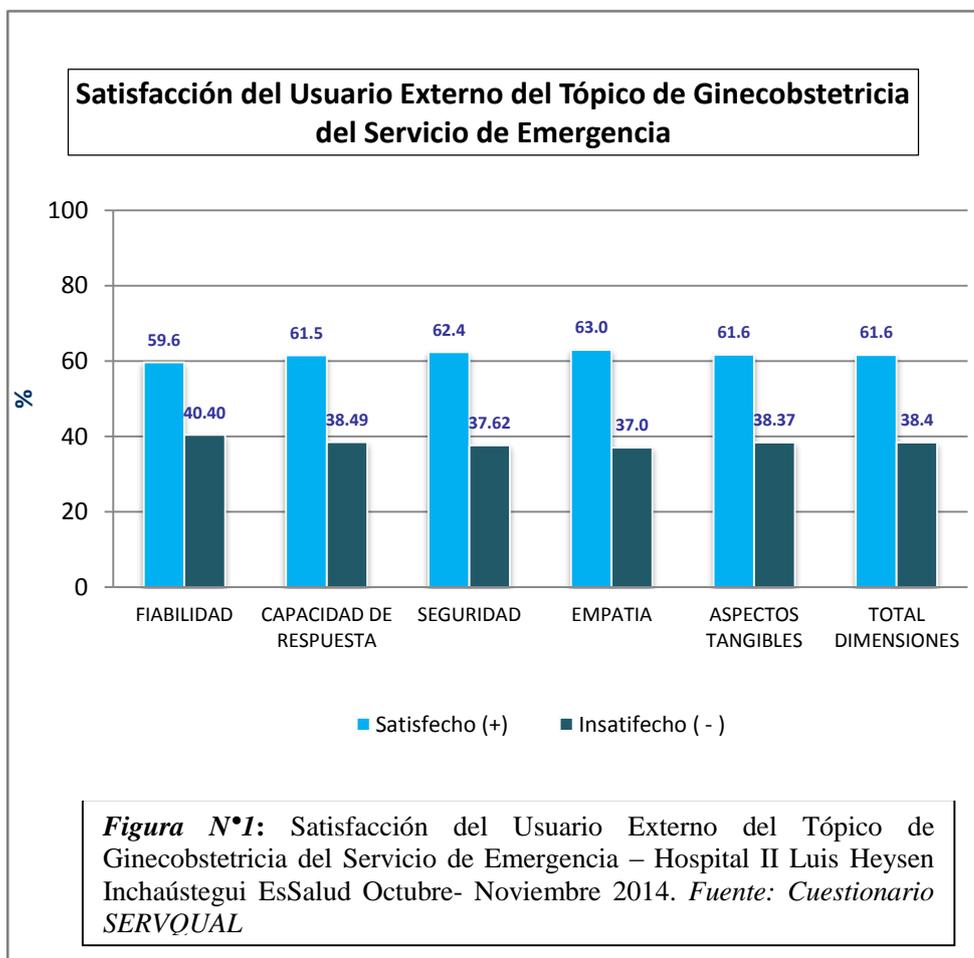
No hubo limitaciones en este estudio.

VII. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Descripción

La figura N°1 responde al objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo del Tópico de Ginecoobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Incháustegui – EsSalud, en octubre a noviembre del 2014.

Los resultados revelan un alto porcentaje de satisfacción global con un 61.6 % de los encuestados, superando al estándar nacional esperado del Ministerio de Salud. Al evaluar las dimensiones de la calidad se encontró mayor porcentaje de satisfacción en la dimensión de empatía, con 63.0 %, seguido de la dimensión de seguridad, con 62.4 % y la dimensión capacidad de respuesta, con un 61.5 %. La dimensión fiabilidad no superó el estándar de satisfacción, con un 59.6 %.



A continuación se presentan los resultados por dimensiones:

La dimensión de fiabilidad mostrada en la figura N°2 se midió a través de las cinco primeras preguntas del cuestionario; mostró un ligero porcentaje de insatisfacción, con un 40.4 % que corresponde a las preguntas que tratan acerca de la atención inmediata en Emergencia sin importar situación socioeconómica atención a cargo del médico, la comunicación suficiente del médico con la paciente y el familiar y que la farmacia cuente con todos los medicamentos que recetó el médico debido a que la primera atención se inicia en triaje en donde la mayoría de oportunidades es realizado por el personal

técnico y enfermera ya que se cuenta rara vez con personal médico en esa área , luego se trasladan al tópico de Ginecobstetricia en donde la atención se realiza de manera conjunta :médico, obstetra é interno de medicina y no el médico en exclusividad .La comunicación médico paciente y familiar no es tan extensa debido a la demanda de pacientes que en su mayoría se encuentran en labor de parto o con alguna complicación del embarazo y la farmacia cuenta con medicamentos en su mayoría genéricos. Este resultado supera por décimas el estándar de insatisfacción y servirá como oportunidad para realizar acciones de mejora en esas áreas.

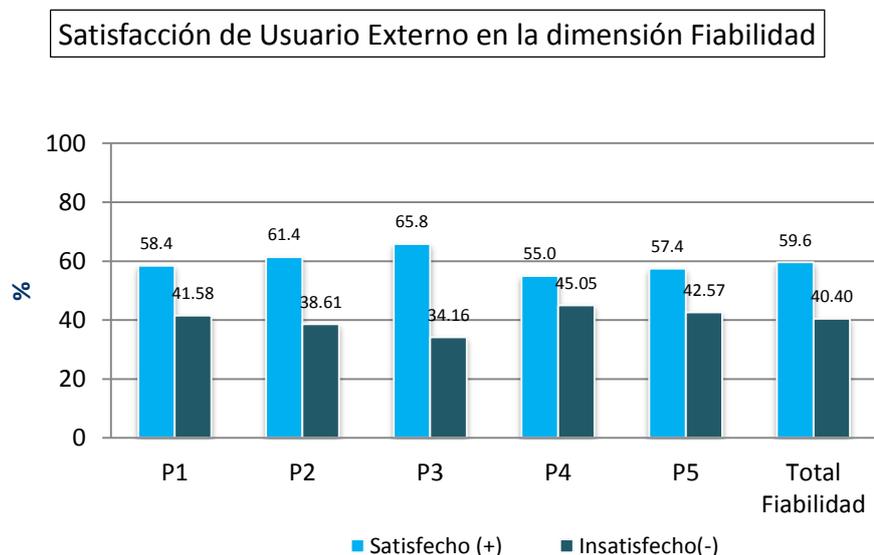
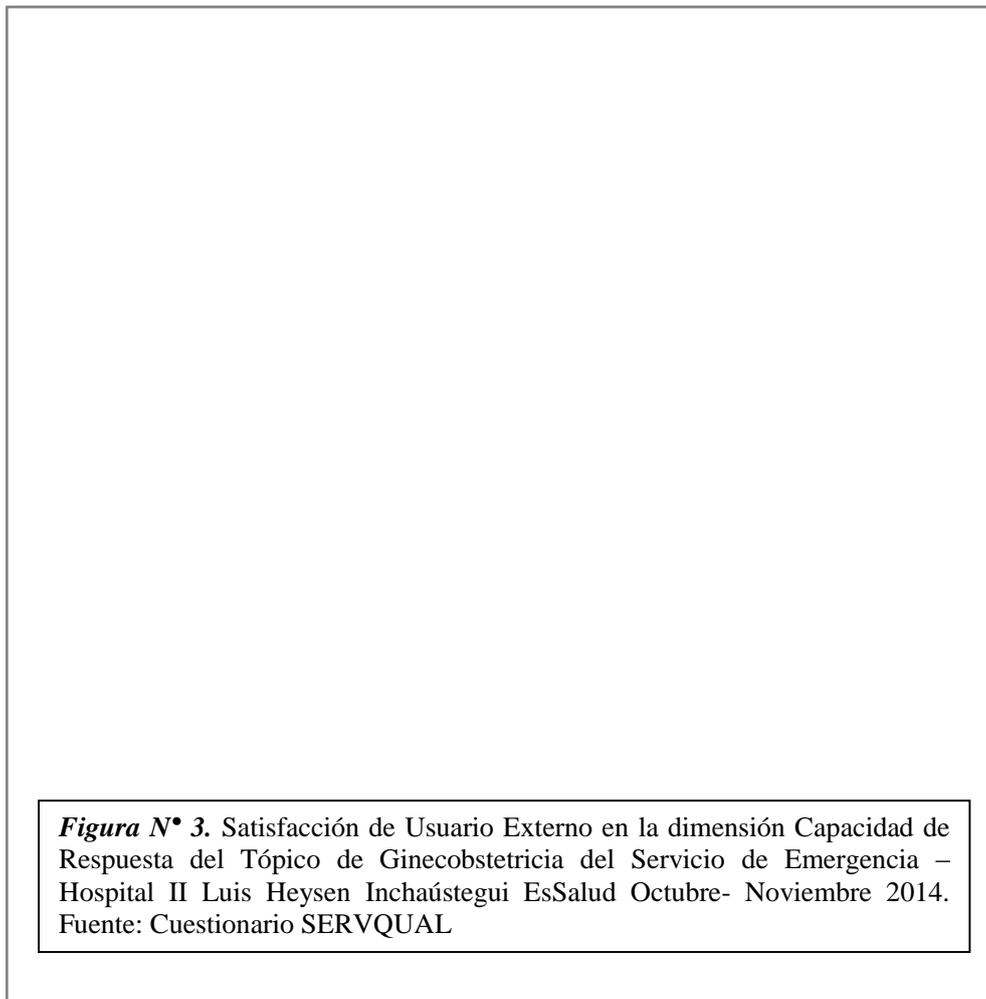


Figura N° 2: Satisfacción de Usuario Externo en la dimensión Fiabilidad del Tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia – Hospital II Luis Heysen Inchaústegui EsSalud Octubre- Noviembre 2014. Fuente: Cuestionario SERVQUAL

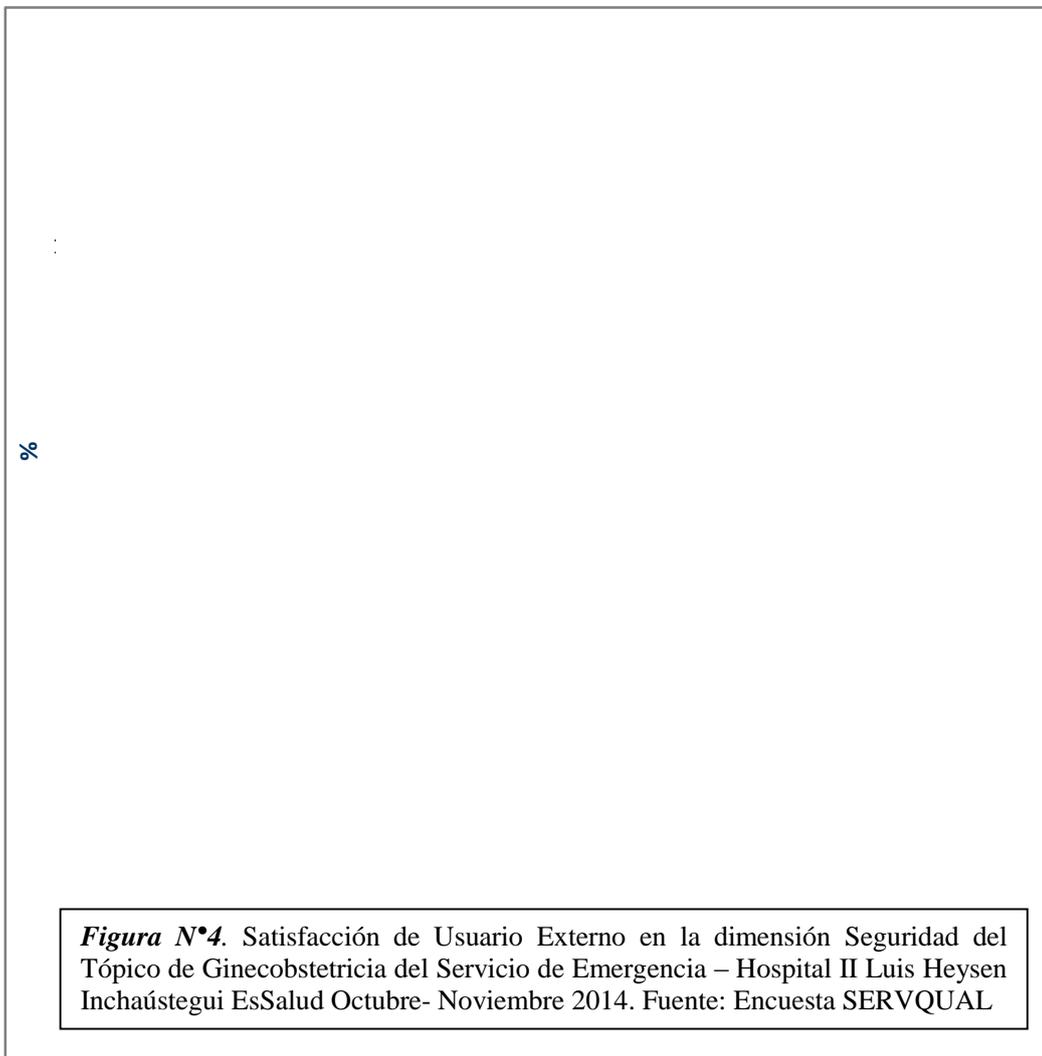
La dimensión de capacidad de respuesta, mostrada en la figura N°3 se midió a través de las preguntas seis a la nueve del cuestionario; ocupó el cuarto lugar en la percepción de satisfacción del usuario externo, en donde las percepciones 9 y 6 obtuvieron mayor aceptación, que se refieren a la atención rápida en farmacia y admisión de emergencia debido a que estas áreas son exclusivas para este servicio, no así el servicio de laboratorio, que cuenta con poco personal para todas las áreas del hospital, no

existiendo un laboratorio exclusivo para emergencia, debido a esto se obtuvo un 59.4% de satisfacción, que se refiere a la perspectiva número 7, que se refiere a que la atención para la toma de análisis de laboratorio sea rápida.



Al hablar acerca de la dimensión seguridad (figura N°04); evaluada a través de las preguntas diez, once, doce y trece; podemos observar que fue la que obtuvo el segundo lugar en satisfacción con un 62.4%, en donde la percepción número 11 tuvo mayor aceptación (67.3%) y lo podemos comparar con el estudio realizado por Lin, YK. & Lin CJ. en 2010 que encontró que la percepción de la privacidad de los pacientes a la hora de su

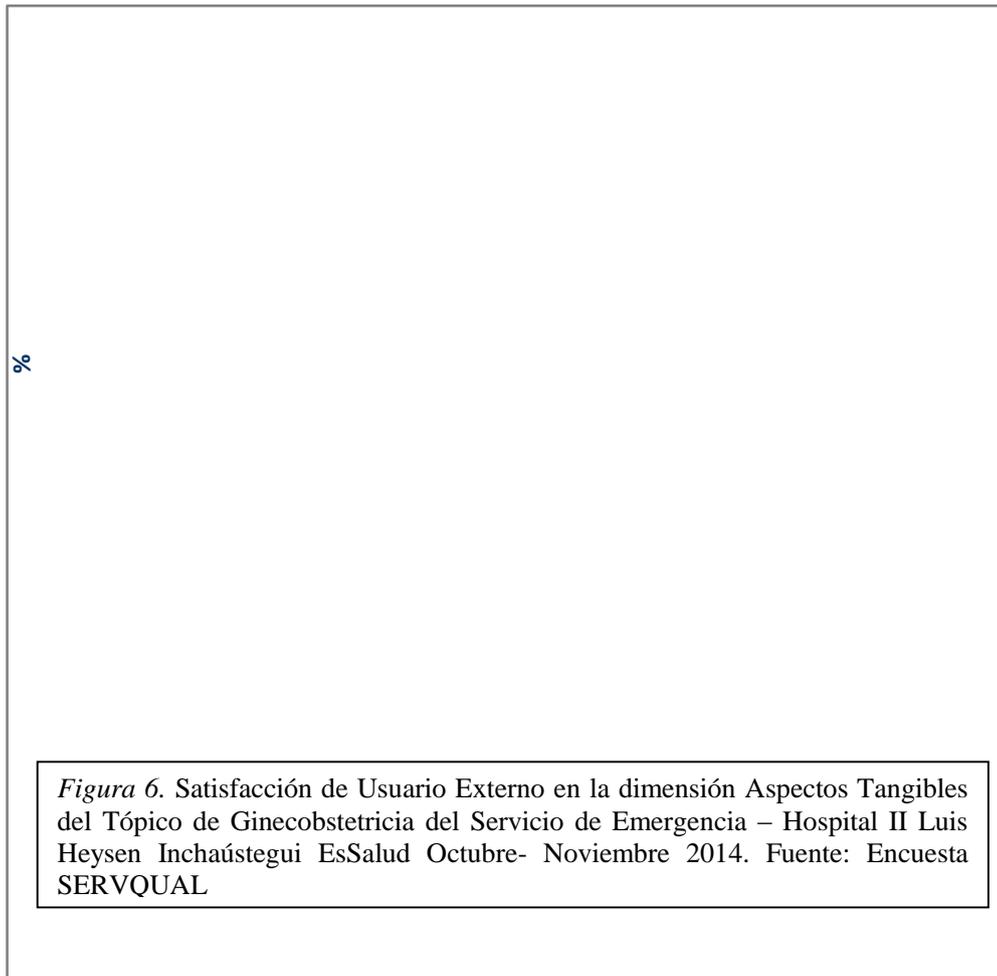
atención predice fuertemente sus satisfacción, componente de la dimensión seguridad de nuestro estudio.



La Figura N° 5 muestra los resultados para la dimensión empatía; se evaluó con las preguntas de la catorce a la dieciocho; a nivel global la dimensión de la empatía obtuvo el primer lugar de aceptación, referido al trato del personal de emergencia con el paciente: amabilidad, respeto y paciencia. Se alcanzó un porcentaje de 63.0%.



La dimensión de aspectos tangibles, mostrada a través de la figura N°6 se midió con las preguntas diecinueve a la veintidós; tuvo el tercer lugar de aceptación, referido a los ambientes del Tópico de Emergencias, que se encuentran limpios y cómodos, considerando que la infraestructura y equipamiento se encuentran en buen estado, ya que el Hospital Heysen es relativamente nuevo y el personal que brinda la atención trata de mantener los ambientes limpios, con desinfección en cada cambio de turno o cuando la emergencia lo requiera y la adecuada manipulación de los residuos, siguiendo los criterios de bioseguridad.



7.2. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo medir el grado de satisfacción del usuario externo en el tópico de Ginecobstetricia del servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaústegui de EsSalud.

Los resultados en la satisfacción global del usuario externo fueron altos confirmándose la hipótesis propuesta en este estudio.

Del análisis de las dimensiones de la calidad se encontró una mayor satisfacción en la dimensión de la empatía que corresponde al trato del personal de salud (médico, obstetra y técnico) con el paciente; en donde se refieren al trato amable, respetuoso y con paciencia para que el paciente entienda las explicaciones acerca de su enfermedad, tratamiento y análisis

complementarios que se le practicarán. Luego le siguen las dimensiones de seguridad, aspectos tangibles, capacidad de respuesta y por último el de fiabilidad que sobrepasó ligeramente el porcentaje estándar de insatisfacción.

Esta insatisfacción fue el reflejo de no contar con médico permanente en el área de triaje que la atención en el tópico de Ginecobstetricia sea dada de manera conjunta y no sólo por el médico a la vez contar con medicamentos genéricos en su mayoría en el área de farmacia en donde el paciente tienen que comprarlos particularmente,.

Estos resultados son comparables con los estándares de calidad del Ministerio de Salud según la encuesta Serqval con un 61.6 por ciento a nivel global.

Garrard f y H Narayan en el año 2013 encontraron como fortalezas la cortesía del personal, respeto y privacidad del paciente que se relacionan con los resultados de nuestro estudio en donde la dimensión de la empatía fue la que tuvo un alto porcentaje. Los resultados fueron distintos con el estudio realizado por (Vicuña, Marisol en el año 2000) en donde pudo encontrar deficiencia en la calidez en el trato del paciente por parte del personal de salud.

Al comparar con el estudio de (Martín Castro, Carmen; Ortega, Gregorio; Petidier, M; José, en el año 2000) se encuentra similitud en donde se concluyó que el trato humano del servicio de Emergencia son los aspectos más valorados por los pacientes. Se puede concluir en este estudio que la satisfacción del paciente fue alta en el tópico de Ginecobstetricia, pero es importante considerar que la calidad del servicio desde la perspectiva del paciente debe ser monitoreada y evaluada de forma rutinaria y así seguir mejorando en nuestra atención como profesionales de la salud.

7.3. Propuesta

La propuesta se plantea a la luz de los resultados obtenidos buscando mejorar el grado de satisfacción en la dimensión de fiabilidad con mayor énfasis en la percepción número cuatro en donde se evalúa la comunicación médico, paciente y familiar.

GUÍA DE INSTRUCCIÓN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN MÉDICO, PACIENTE Y FAMILIAR

(Adaptada de la guía de instrucción desarrollo de estrategias de comunicación interna hacia el paciente de Ministerio de Protección Social- Colombia)

1. Objetivos:

Lograr entrevistas más efectivas respecto a la precisión, a la eficiencia y a la colaboración.

Minimizar los conflictos y reclamos de los pacientes

Mejorar el grado de satisfacción del paciente, del médico, y del familiar.

2. Metodología

2.1. De los Participantes

2.1.1. Instrumento:

Guía de estrategias de comunicación hacia el paciente y familiares.

2.1.2. A quién está dirigido:

Está dirigido a profesionales implicados en los procesos asistenciales:

- Médicos Especialistas y de primer nivel
- Enfermeras y Personal de Salud con Atención Directa.
- Responsables de la Atención al Paciente.
- Otro Personal.

2.2. Del Tutor

2.1.1. Perfil del Tutor

Docente universitario altamente asertivo.

Con experiencia en:

- Gerencia de Servicios en Salud.
- Consulta Médica.
- Trabajo en Equipo.
- Formación Especializada en Post grado.

Con conocimientos sobre:

- Comunicación y Gestión de la Información.
- Calidad o de gestión Hospitalaria,
- Técnicas de Entrevista Clínica.
- Ética.
- Técnicas Docentes, Especialmente las Técnicas de Casos.

2.1.2. Funciones del Tutor

Facilitador

En la Creación y Dinámica de los Grupos de Estudio.

Coordinador

Del Trabajo de los Grupos y su Aprendizaje.

Evaluador

De los Conocimientos y Habilidades de los Participantes.

2.3. Estrategias metodológicas

Se utilizan, entre otros métodos, de acuerdo a la experiencia y perfil del docente:

Estudio de casos para:

Poner en evidencia que las decisiones de los sujetos implicados en la calidad están relacionadas.

Poner en evidencia que en las decisiones se debe tener en cuenta como elemento fundamental las circunstancias que permitan una mejor relación médico- paciente.

Recomendaciones de lecturas específicas para profundizar en temas concretos tales como:

- Técnicas de Comunicación.
- Aspectos Éticos en la Relación Médico-Paciente.
- Técnicas de Entrevista Clínica.
- Protocolos de Comunicación de Malas Noticias.

Reflexiones en grupo o individuales sobre fragmentos de películas relacionadas con los temas.

A diferencia de los casos, no hay propuestas de soluciones, sino se basa en adopción, reforzamiento y posibles cambios de actitudes mediante el análisis de propuestas concretas que se identifican con la práctica clínica cotidiana.

Para ello, el tutor elegirá de acuerdo a su experiencia filmografía relacionada con los temas abordados, se proponen los siguientes materiales:

Título: “Mi Vida Sin Mí”

Dirección: Isabel Coixet.

Guión: Isabel Coixet. Basado en el relato *Pretending the bed is a raft* de Nancy Kincaid.

Intérpretes: Sarah Polley, Amanda Plummer, Scott Speedman, Leonor Watling, Deborah

Harry, Mark Ruffado, Sonja Bennett, Alfred Molina, Jessica Amlee, Kenya Jo Kennedy y

María de Medeiros.

País: España/Canadá.

Año de estreno: 2003.

Sinopsis:

En la película de Isabel Coixet, la protagonista (Ann) es una joven proletaria de 23 años casada y con dos hijas. Cuando recibe la noticia de que solo le quedan unos meses de vida, comienza a disfrutar más de su gris día a día y paralelamente intenta imaginar cómo será la vida de sus seres queridos cuando ella haya fallecido.

Título: “El Doctor (The Doctor)”

Dirección: Randa Haines

País: Estados Unidos

Año de estreno: 1991

Sinopsis:

Un cirujano frío y eminente enferma de cáncer. La experiencia de verlo todo “desde el otro lado” y la cercanía de la muerte cambian completamente su visión de la práctica médica, dedicándose a transmitirla a sus alumnos. Muy recomendable para estudiantes de medicina y residentes (que aún pueden cambiar) ¿Podemos nosotros?

Título: “El Ángel Ebrio”

Dirección: Akira Kurosawa

País: Japón

Año de estreno: 1948

Sinopsis:

Transcurre en el Japón de la Postguerra y descubre la relación tortuosa y violenta entre un médico alcohólico y un mafioso.

Título: “La ciudadela”

Dirección: King Vidor

País: Estados Unidos

Año de estreno: 1938

Sinopsis:

Andrew Manson es un joven médico que consigue su primer empleo en una población minera en Gales, atendiendo a trabajadores enfermos y oprimidos. Pero sus principios morales serán puestos a prueba.

Título: “No Serás un Extraño”

Dirección: Stanley Kramer

País: Estados Unidos

Año de estreno: 1955

Sinopsis:

Un estudiante de medicina, Lucas Marsh -Robert Mitchum-, ambicioso pero con poco dinero, se casa con Kristina Hedvigson para que pueda pagarle así los costos de sus estudios. Kristina ama a Lucas pero éste sólo ama a su trabajo. Emocionalmente es una persona cerrada que no se abre a los demás, ni siquiera a su mejor amigo -Frank Sinatra- o a su padre alcohólico -Lon Chaney Jr.-. Finalmente comenzará a trabajar para un rudo pero sensible médico, el Dr. Dave Runkleman.

De estas películas o de las elegidas por el tutor, se escogen secuencias que se utilizan como soporte gráfico del texto o como ejercicio de reflexión sobre los temas desarrollados, como se muestra en el siguiente esquema:

TEMA	PELÍCULA	BREVE SINOPSIS DE LA SECUENCIA	UTILIZACIÓN
Marco Teórico-conceptual	“No serás un extraño”	Hace referencia a la necesidad de formación y a que cada vez vienen los pacientes mejor informados.	Apoyo visual: Utilización de nuevas tecnologías como fuente de información a pacientes.
Aspectos Esenciales de la Comunicación	“Mi vida sin mí”	Comunicación de una mala noticia por un profesional cohibido e inseguro.	Ejercicio: Identificación de aspectos concretos relacionados con la comunicación no verbal.
Tipos de Relación Asistencial	“El Doctor”	Un médico con actitud prepotente invade la intimidad de la paciente y realiza un comentario ofensivo.	Ejercicio sobre identificación de relación asistencial
Entrevista Clínica	“Ciudadela”	Un paciente acude al médico para un falso certificado.	Ejercicio sobre comunicación.
Actitudes Agresivas	“El Doctor”	El paciente se queja de forma desairada por no ser tenido en cuenta su estatus y plantea una situación reivindicativa en cuanto la organización.	Ejercicio: Actitudes agresivas
	“El ángel borracho”	El médico presenta una actitud provocativa ante un enfermo agresivo.	Ejercicio: Actitudes agresivas
Comunicación de Malas Noticias	“Mi vida sin mí” “El Doctor”	Dos formas de comunicar malas noticias	Ejercicio: De análisis de comunicación de malas noticias.

2.4. Planificación

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	DISTRIBUCIÓN HORARIA	
		PRESENCIALES	NO PRESENCIALES
Estudio Teórico	Estudio de contenidos		30 horas
Trabajo en equipo	Sesión supervisada por un tutor donde los participantes trabajan en grupo y reciben asistencia y guía cuando es necesaria.	12 horas	
Aprendizaje Basado en Proyectos	Situaciones en las que el participante debe explorar y trabajar un problema práctico aplicando conocimientos interdisciplinarios.		18 horas
Tutoría	Período de instrucción realizado por un tutor con el objetivo de revisar y discutir los materiales y temas presentados.	5 horas	
TOTAL HORAS		65 horas	

2.5. Evaluación

La Evaluación Consistirá en:

Una Prueba Objetiva de Preguntas.

La Aplicación Práctica de la Metodología en el ámbito de Trabajo del participante.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones

1. En este estudio se confirma la hipótesis planteada considerando que se evidencia una satisfacción global de 61.6 % del usuario externo encuestado del tópico de ginecoobstetricia del Hospital II Luis Heysen Incháustegui de EsSalud.
2. La dimensión de la empatía fue señalada por el usuario externo como causa principal de satisfacción (63%) en la atención brindada en el tópico de Ginecobstetricia durante los meses de octubre y noviembre del presente año.
3. Se evidencia una insatisfacción en la dimensión de fiabilidad del 40.40%, con mayor énfasis en la percepción número cuatro en donde se evalúa la comunicación médico, paciente y familiar debido a la demanda de pacientes en este tópico y a la falta de médico en el área de triaje.

8.2. Recomendaciones

Aplicar el cuestionario SERVQUAL trimestralmente en las áreas de nuestro hospital

Elaborar proyectos de mejora que garanticen una adecuada atención de calidad al usuario de nuestro servicio y del hospital.

Crear un ambiente de laboratorio de Emergencia para toma de muestra y resultados en el menor tiempo.

Contar siempre con personal médico en el área de triaje, que priorice los verdaderos casos de Emergencia, disminuyendo la demanda de pacientes y mejorando la comunicación con el paciente.

Revisión periódica de los procesos para lograr optimizar los recursos humanos y materiales.

Teniendo el tópico de Ginecobstetricia del Hospital Heysen una satisfacción del usuario aceptable queda el reto de ir mejorando para superar las expectativas de los asegurados.

IX. MATERIALES DE REFERENCIA

9.1. Referencias Bibliográfica

BABAKUS, E. and Boiler, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*, 24, 253-268

BOURDEAUX, E.D., D'Autremont, S., Wood, K., & Jones, G.N.(2004) Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. *New Jersey EEUU. Acad Emerg Med*. 2004 Jan; 11(1):51-8.

BOUDREAUX, E.D., Friedman, J., Chansky, M.E. & Baumann, B.M. (2004).Emergency department patient satisfaction: examining the role of acuity. *New Jersey EEUU. Acad Emerg Med*. 2004 Feb;11(2):162-8.

BOWERS MR; Swan JE y Koehler WF. (1994). "What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?".*Health Care Manage Review*, n°19, pp 49-55.

BUENDÍA Eisman, L., Colás Bravo, P. y Hemández Pina, F. (1998). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.

CASSIDY-SMITH, T.N., Baumann, B.M., Boudreaux, E.D. (2004). The disconfirmation paradigm: throughput times and emergency department patient satisfaction. *New Jersey EEUU. Emerg Med*. 2007 Jan;32(1):7-13.

CÓRDOVA, V. (2007). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Lima. 64 pgs.

CHANG CS; Weng HC; Chang HH y Hsu TH. (2006). "Customer Satisfaction in medical service encounters- A comparison between obstetrics and gynecology patients and general medical patients". *Journal of Nursing Research*, Vol 14, n°1, pp 9- 23

DE MAN S; Gemmel Paul; Vlerick; Van Rijk y Dierckx R. (2001). "Patient's and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine", *European Journal of Nuclear Medicine*, Vol 29, n° 9, pp 1109-1117

GARRARD, F. & Narayan, H. (2013). Assessing obstetric patient experience: SERVQUAL questionnaire. *Int J Health Care Qual Assur*. 2013;26 (7):582-92.

GEA, M. T., Hernán García , M., Jiménez Martin ,J.M. ,Cabrera, A.(2001). Calidad del servicio de urgencias del centro medico quirúrgico Hospital Virgen de las Nieves. España.

DONABEDIAN A. (1990).The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring*.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.

HERNÁNDEZ-AVILA, M., Garrido-Latorre, F., López-Moreno, S. Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México / vol.42, no.2, marzo-abril de 2000*.

HERNÁNDEZ Sampieri, R. Fernández Collado C. y Baptista Lucio P. (2000). *Metodología de la Investigación*. Edic. McGraw-Hill. México.

IAPICHINO, E.,Vegni, E., Frangi, D., Bernasconi, C. & Moja, E.A.(2006). Perception of the quality of emergency care by the users: expectations and satisfaction with the care received.Italia. *Ig Sanita Pubbl*. 2006 Nov-Dec;62(6):623-33.

JUN M; Peterson RT y Zsidisin GA; (1998). "The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results", *Health Care Manage Review*, n° 23, pp 81-96.

LIN, YK. & Lin CJ.(2010). Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emerg Med J*. 2011 Jul;28(7):604-8. doi: 10.1136/emj.2010.093807. Epub 2010 Jul 26.

MAMANI Macedo , M.L. (2011).Calidad de atención percibida por pacientes hospitalizadas en el servicio de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima Perú.

MARTIN Castro, C.,Gregorio Ortega, G. ,Petidier, M. ,Martin Vasquez, J. (2000). Calidad percibida por pacientes con síndrome coronario agudo Servicio de emergencias sanitarias. Andalucía España.

Ministerio de Salud (2012) *Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo RM N° 527-2011*. Lima 2012.

MINISTERIO DE SALUD. (2007). Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los

Establecimientos que cumplen con Funciones Obstetricias y Neonatales, Perú.

Mira JJ; Galdón M; Ignacio García E; Velasco MV; García S; Vitaller J; et al.(1999). “¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos?. Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la Técnica Delphi”. Revista Calidad Asistencial, nº14, pp 165-178.

NELSON EC; Hoys RD; Larson C y Batalden PB; (1989). “The patient judgments system: reliability and validity”, QRB (Qual Rev Bull), nº 15,pp 185-191.

NERNEY, MP.; Chin, MH.; Jin, L ... Friedmann, PD.(2001). Factors associated with older patients' satisfaction with care in an inner-city emergency department. Ann Emerg Med. 2001 Aug;38(2):140-5.

TOMA, G.; Triner, W. & McNutt, LA. Patient satisfaction as a function of emergency department previsit expectations. Ann Emerg Med. 2009 Sep;54(3):360-367.e6. doi: 10.1016/j.annemergmed.2009.01.024. Epub 2009 Mar 12.

PARASURAMAN, A.; Valarie, E; Zeithaml; A. y Berry, L. (2010). A conceptual model of service quality and its implications for future research. American Marketing Association. <http://www.jstor.org/stable/1251430>

PÉREZ-GOIZ R, Vega-Malagón G, Martínez ML. (2009). Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. (637-42), 0443-5117.

VICUÑA. M (2002). Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos Hospital Hipólito Unanue. Lima .Perú 2002.

WILLIAMS, S (2001). Quality and Care; Patients' Perceptions. Journal of Nursing Care Quality. 12(6): 18-25.

Zeithaml, V. Parasuraman, A. Berry, L. (1993). Calidad Total en la Gestión de Servicios. <http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no59/consultoria/servqual.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

		N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL TOPICO DE GINECOOBSTETRICIA HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUTEGUI			
Nombre del encuestador:			
Fecha:	/ /		
Estimada usuaria(o), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el tópico de Ginecobstetricia del servicio de emergencia de nuestro hospital. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. EDAD	<input type="text"/>		
2. NIVEL DE ESTUDIO			
	Analfabeto		1
	Primaria		2
	Secundaria		3
	Superior técnico		4
	Superior universitario		5

3. TIPO DE USUARIO	Nuevo	1
	Continuador	2

EXPECTATIVAS

En primer lugar , califique las expectativas , que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el tópico de gineoobstetricia servicio de emergencia de este hospital. Utilice una escala numerica de 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica							
2	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
3	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico							
4	Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
5	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetara el medico							
6	Que la atención en admision de emergencia sea rápida							
7	Que la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida							
8	Que la atención para tomarse las pruebas de bienestar fetal (Ecografías y monitoreos electrónicos fetales) sean rapidas							
9	Que la atención en la farmacia de emergencia sea rapida							
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	Que durante su atencion en emergencia se respete su privacidad							
12	Que el medico realice un examen fisico completo y minucioso por el problema de salud por el cual sera atendida.							
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore.							
14	Que el obstetra de emergencia la trate con amabilidad , respeto y paciencia.							
15	Que el personal de emergencia le muestre interes para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.							
16	Que usted comprenda la explicación que e medico y el obstetra le brindan sobre su problema de salud o resultado de la atencion							
17	Que usted comprenda la explicacion que le brindan sobre los procedimientos o analisis que le realizaran.							
18	Que usted comprenda la explicacion que el medico le brindara sobre e tratamiento que recibira: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
19	Que los carteles , letreros y flechas del servicio de emergencia sea adecuados para orientar a los pacientes.							
20	Que la emergencia cuente con personal para informar y para orientar a los pacientes.							
21	Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	Que los ambientes delservicio de emergencia sean limpios y cómodos.							

PERCEPCIONES

En segundo lugar , califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el tópico de ginecoobstetricia servicio de emergencia de este hospital. Utilice una escala numérica del 1 al 7 .
 Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Usted fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia sin importar su condición socio económica?							
2	¿Usted fue atendido considerando la gravedad de su salud?							
3	¿Su atención de emergencia estuvo a cargo del medico?							
4	¿El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
6	¿La atención en admisión de emergencia fue rápida?							
7	¿La atención en laboratorio de emergencia fue rápida?							
8	¿La atención para las pruebas de bienestar fetal(ecografía y monitoreo electrónico materno fetal) fue rápida?							
9	¿La atención en farmacia de emergencia fue rápida?							
10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	¿Durante su atención de emergencia se respetó su privacidad?							
12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que fue atendido?							
13	¿El problema de salud por el cual fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad , respeto y paciencia?							
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presento durante su atención?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	¿Usted comprendio la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?							
19	¿Los carteles , letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La emergencia contó con personal para orientar e informar a los pacientes?							
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿Los ambientes del servicio de emrgencia estuvieron limpios y cómodos?							

ANEXO 02



ESCUELA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación, titulada “**SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO DEL TÓPICO DE GINECOBSTETRICIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAÚSTEGUI ESSALUD JUNIO-JULIO 2014**” es realizada por Lic. Obst. Rosa María Heredia Fernández, y asesorada por la **Mg. Gonzáles Carhuajulca, Doris Bertha**, con el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción del usuario interno y externo del tópico de Ginecobstetricia del servicio de Emergencia del Hospital Luis Heyesen Inchaustegui ESSALUD Junio- Julio 2014.

En este sentido le solicitamos su participación asegurándole confiabilidad, transparencia, confianza, respeto mutuo y profesionalidad de la persona que realizará la investigación.

Se le garantiza que no será sometido a ninguna situación que le pueda generar malestar, la técnica que se usará para la recolección de datos será la Encuesta. La información solo será usada para fines de investigación y la información será guardada rigurosamente por la investigadora hasta su incineración cuando ya no sean útiles para el estudio.

Asimismo le informamos que puede retirarse del estudio cuando crea conveniente, sin que le genere ningún costo u otra consecuencia.

Conociendo toda esta información, declaro que acepto participar voluntariamente en este estudio, dada su trascendencia en la formación de futuros profesionales.

Chiclayo, octubre – noviembre de 2014

.....
Firma del Participante

.....
Firma de la Investigadora

Teléfono de contacto: 990766190.

Correo electrónico del investigador: rosamariaheredia71@hotmail.com