

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO



**EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
CUIDADOS CRÍTICOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN
BARTOLOMÉ, LIMA - 2014**

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

AUTORES:

**AUREA ROSA ROJAS MEDINA
HUGO ANTONIO MEZARINA ESQUIVEL**

**CALLAO – 2016
PERÚ**



DEDICATORIA

A NUESTRO HIJO ANTONIO: Por su comprensión por los tiempos dejados de compartir.

A NUESTROS PADRES: Por habernos inculcado el espíritu de superación constante.

AGRADECIMIENTO

Infinitamente a Dios por nuestra vocación de Servicio a la Salud
A la Mg. Ana Elvira López y Rojas, por el tiempo dedicado, por la
asesoría y los valiosos aportes

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I	8
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1 Identificación del Problema.....	8
1.2 Formulación del Problema.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
1.4 Justificación.....	16
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes del estudio.....	21
2.2 Bases Epistémicas.....	37
2.3 Bases Culturales.....	43
2.4 Bases Científicas.....	47
CAPITULO III	61
VARIABLES E HIPÓTESIS	61
3.1 Definición de las Variables.....	61
3.2 Operacionalización de las Variables.....	62
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	64
Hipótesis General.....	64
Hipótesis Específicas.....	64
METODOLOGÍA	67
4.1 Tipo de Investigación.....	67
4.2 Diseño de la Investigación.....	67
4.3 Población y Muestra.....	67
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	69

4.5	Procedimientos de recolección de datos	71
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	72
CAPITULO V		73
RESULTADOS.....		73
CAPITULO VI.....		84
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		84
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados.....	84
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares.	86
CAPITULO VII.....		93
CONCLUSIONES.....		93
CAPITULO VIII.....		94
RECOMENDACIONES.....		94
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		95
ANEXOS		104

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1	Distribución Proporcional Según Sexo de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	76
Tabla N° 5.2	Distribución Proporcional Según Edad de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	77
Tabla N° 5.3	Distribución Proporcional Según Nivel de Estudio de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	78
Tabla N° 5.4	Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción de la Calidad de Atención en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	79
Tabla N° 5.5	Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según las Dimensiones de la Calidad en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	80
Tabla N° 5.6	Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según los Indicadores de la Dimensión de la Calidad Fiabilidad en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	81
Tabla N° 5.7	Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según los Indicador de la Dimensión de la Calidad Capacidad de Respuesta en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	82

Tabla N° 5.8	Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según el Indicador de la Dimensión de la Calidad Seguridad en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	83
Tabla N° 5.9	Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según el Indicador de la Dimensión de la Calidad Empatía en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	84
Tabla N° 5.10	Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según el Indicador de la Dimensión de la Calidad Aspectos Tangibles en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014	85
Tabla N° 5.11	Puntajes total y por dimensiones obtenidos según Expectativa o Percepción de la calidad de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé Según Indicadores del Criterio de Fiabilidad - 2014	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1 Distribución Proporcional Según Sexo de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé - 2014	76
Gráfico N° 5.2 Distribución Proporcional Según Edad de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé - 2014	77
Gráfico N° 5.3 Distribución Proporcional Según Nivel de Estudio de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé - 2014	78

RESUMEN

En la mayoría de los estudios, los investigadores han determinado la satisfacción en base a la diferencia que se da entre las expectativas y la percepción; sin embargo no encontramos estudios que relacionen las expectativas de los usuarios con la percepción.

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las expectativas y percepción de la calidad de atención en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.

El diseño fue observacional, transeccional, correlacional, descriptivo. Se usó la encuesta SERVQUAL modificada, que incluyó 22 preguntas de expectativas y 22 de percepción. Las personas estudiadas fueron 50.

Los resultados se expresaron en cifras absolutas y relativas, se calculó el Rho de Spearman para determinar la existencia de correlación entre la expectativa y la percepción.

Se concluyó que no existe correlación entre la expectativa y la percepción (Rho de Spearman 0.467, $p=0.105$), y que no existe relación entre las dimensiones de la calidad: Fiabilidad (Rho de Spearman 0.211, $p=0.141$), Capacidad de respuesta (Rho de Spearman 0.014, $p=0.924$), Seguridad (Rho de Spearman -0.11, $p=0.477$), Empatía (Rho de Spearman -0.091, $p=0.528$) y Aspectos Tangibles (Rho de Spearman -0.172, $p=0.232$).

Palabras Claves: *Expectativa, Percepción, Calidad.*

ABSTRACT

In the majority of investigations, researchers have determined the basis of the difference that exists between the expectations and perceptions; however we found no studies linking the expectations of the user's perception.

This study aimed to determine the relationship between expectations and perception of the quality of care in service users attending Pediatric Critic Care Unit Hospital Nacional Madre Niño San Bartolome in 2014.

The design was observational, transactional, correlational, descriptive. To collect information modified SERVQUAL survey for use, this included 22 questions of expectation and 22 perceptual ones. The researched people were 50.

The results were expressed in absolute and relative numbers; the Rho Spearman and statistical significance to determine the existence of correlation between expectation and perception are calculated.

It was concluded that there is no relationship between expectation and perception (rho Spearman 0.467, $p = 0.105$), and it was determined that there is no relationship between the size of the Reliability quality (Rho Spearman 0.211, $p = 0.141$), Capacity response (Rho Spearman 0.014, $p = 0.924$), Security (Rho Spearman -0.11, $p = 0.477$), Empathy (Rho Speraman-0091, $p = 0.528$) and tangible aspects (Rho Spearman -0172 , $p = 0.2.32$).

Keywords: Expectation, Perception, Quality.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual y la introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud es una preocupación en los diferentes países del mundo desde hace muchos años; sin embargo toma muy particular interés en las últimas dos a tres décadas.

En países desarrollados el concepto de calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado en forma importante en el sentido de que actualmente no basta considerar tan solo el costo efectividad, costo utilidad y la calidad mirada desde la perspectiva del prestador de salud, sino que se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total que incorpora la opinión del usuario respecto de su satisfacción y calidad percibida en la atención sanitaria.

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.

En todo el ámbito internacional diversos estudios se han realizado para evaluar la satisfacción del usuario de los servicios de salud y la calidad de servicio y a todo nivel se demuestra aún porcentajes medios o bajos de satisfacción. En los países donde este problema se abordó más tempranamente como en Europa y Estados Unidos se realiza actualmente una amplia gama de actividades destinadas a evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud en base a la satisfacción de los usuarios externos. Estas actividades dedicadas a garantizar la calidad son por lo general esfuerzos intramuros por parte de las mismas instituciones; sin embargo muchas se emprenden por requisitos establecidos por entidades públicas y privadas, que los hospitales deben acatar. ⁽¹⁾

Así como a nivel mundial se viene valorando la calidad en los servicios de salud en Latinoamérica también se ha investigado al respecto. Uno de los países que demostraba muy baja satisfacción de los usuarios externos, era México sin embargo en la actualidad, ya existen publicaciones que demuestran que los retos que se plantearon en relación a esta situación, están dando resultados positivos hacia la mejora de la calidad. ⁽²⁾

En nuestra realidad la investigación en calidad en servicios de salud ha tenido mucho énfasis desde la década pasada. Uno de los primeros estudios publicados a este respecto es el de TORRES y col, (1996) en el Cuzco, donde encuentra que el grado de

satisfacción de los usuarios de la atención ambulatoria del Hospital de Apoyo N° 1 es completa o intermedia en tan solo 37.5% de los usuarios. ⁽³⁾. TIMANA L (2002) en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión - Provincia constitucional del Calla, Perú, con una muestra de 314 usuarios, evaluó la percepción de la calidad de la atención del usuario del servicio de emergencia y el análisis demostró que no existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida, sea buena.⁽⁴⁾. CERNA N, (2002) en su Tesis de Maestría "Calidad de servicio, expresada en la satisfacción del usuario externo e interno del Centro de Salud de Baños del Inca", Tacna; con una muestra de 85 usuarios externos; encontró que sólo el 42.4% de los usuarios estaban satisfechos por el servicio recibido. ⁽⁵⁾.

ARANDA J, (2004) en su tesis de maestría " Satisfacción del usuario externo en la Unidad Preventiva del Módulo de Atención Integral del Hospital III "José Cayetano Heredia" EsSalud- Piura; también concluyó que se percibe alto grado de insatisfacción global del usuario externo, con predominio en las dimensiones empatía y respuesta rápida⁽⁶⁾.

LINARES V, (2004) en su tesis de maestría evaluó la calidad de servicio, desde la percepción del usuario externo en el Hospital Privado Metropolitano, Chiclayo, y encontró insatisfacción del usuario en un 63% y ningún indicador presentó grado de satisfacción⁽⁷⁾.

Así como estos investigadores han demostrado que el grado de insatisfacción del usuario externo a nivel de Lima y en las diversas provincias del país se da en un importante porcentaje; existen otras investigadores como CÓRDOVA BONIFACIO V. (2007) en el área de emergencia del Hospital Grau ⁽⁸⁾ y SHIMABUKO Roberto, HUICHO Luis, FERNÁNDEZ Danitza y col. (2012) en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú; en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los años 2008, 2009 y 2010; demuestran insatisfacción en un grado importante. ⁽⁹⁾

A nivel de Lima y acerca de las Unidades de Cuidados intensivos Pediátricos se encuentra el trabajo de tesis "Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño" publicado por LUJAN HERNÁNDEZ Jesús (2011), en su trabajo de tesis de magister "Nivel de Satisfacción según Expectativas y Percepciones de la Calidad de Servicio de Salud en los Usuarios Externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del INSN"; estudio correlacional, con una muestra probabilística de 105 usuarios externos; demostró un grado de insatisfacción realmente preocupante. Los usuarios externos se encuentran insatisfechos con los servicios recibidos, con una insatisfacción del 90.2% y las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron,

seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, siendo la dimensión más valorada la de respuesta rápida con 60.4%.⁽¹⁰⁾

En la institución donde se llevó a cabo esta investigación; se reporta que desde el año 2003 hasta la fecha se han realizado un total de 18 evaluaciones acerca de la percepción de la calidad de la atención al usuario externo del HONADOMANI-SB, realizándose en el año 2008 el primer estudio aplicado en los servicios de hospitalización, donde también se reporta insatisfacción.

Este tipo de investigación hasta la fecha no se había realizado específicamente en los Servicios de Cuidados Intensivos del hospital y el personal que labora en estos servicios no conocía con certeza cuál era la opinión de sus clientes acerca de la calidad de servicio recibido, para en base a ello construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

Cuando revisamos la mayoría de los estudios, los investigadores han determinado la satisfacción en base a la diferencia que se da entre las expectativas y la percepción; sin embargo no encontramos estudios que relacionen las expectativas de los usuarios con la percepción. Basados en que la satisfacción no necesariamente implica esta diferencia y que tanto en la expectativas y la percepción de los usuarios influyen una serie

de factores, los investigadores hemos querido determinar si existe relación entre ambas.

Los investigadores nos propusimos realizar la presente investigación acerca de las expectativas y percepciones de la calidad de servicios ofrecidos a los usuarios del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital San Bartolomé y luego determinar la relación entre estas variables. Es así que consideramos que los resultados de esta investigación son importantes y servirán de apoyo para la toma de decisiones en la mejora de la prestación.

1.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre expectativas y percepción de la calidad de atención en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2014?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión fiabilidad en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014?
- ¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta en

los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014?.

- ¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión seguridad en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014?.
- ¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión empatía en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014?.
- ¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014?.

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Establecer la relación entre las expectativas y percepción de la calidad de atención en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.

Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión fiabilidad en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.
2. Determinar la relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.
3. Determinar la relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión seguridad en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.

4. Determinar la relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión empatía en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.
5. Determinar la relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.

1.4 Justificación

La calidad asistencial es una disciplina que ha adquirido una enorme relevancia en la atención sanitaria actual.

Todo paciente o profesional tiene una idea bastante aproximada de lo que supone la calidad asistencial: recibir una atención eficaz, que solucione el problema de salud, de una manera respetuosa y humana.

El grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. "MINSA: **"Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"** Documento técnico: Resolución Ministerial 519-2006/MINSA⁽¹¹⁾.

Los servicios de salud brindan servicios que son intangibles, producidos, distribuidos y consumidos simultáneamente y, el usuario está presente en el momento de la producción.

Se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad. El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados. En el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado. El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable⁽¹²⁾.

La creciente necesidad de conocer las percepciones de calidad y el nivel de satisfacción que los usuarios, en general, obtienen de los servicios de salud, está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales, en particular, de políticas públicas de salud, aceptando que un mayor grado de satisfacción de los usuarios, asociado a percepciones de mayor calidad, es un resultado social deseable y deseado por la gestión

hospitalaria pública. La diferencia entre servicio esperado y recibido supone la satisfacción.⁽¹³⁾

En las sociedades occidentales desarrolladas, es una práctica común, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios⁽¹⁴⁾.

El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene justificación desde la óptica de la participación social. Se ha puesto énfasis en que los ciudadanos sean parte integrante y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria⁽¹⁵⁾.

En muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio, aportando a los gestores públicos información sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios, ya que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas⁽¹⁶⁾.

Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y, por tanto, a mejorar su salud⁽¹⁷⁾.

Los motivos que como profesionales de la salud, nos incitan a alcanzar la calidad en la asistencia sanitaria, son múltiples y son los que siguen:

Éticos, por el derecho que tienen todos los ciudadanos al nivel de salud más alto alcanzable, así como a la atención sanitaria de la más alta calidad y por otro lado por la responsabilidad que tenemos todos los profesionales de la salud, de actuar con calidad en la atención que prestamos.

Sociales, por el deber social de garantizar a todos los ciudadanos la equidad, la accesibilidad y otros atributos de la atención sanitaria.

De seguridad, ya que la constante evolución de la tecnología nos obliga a evaluar los procesos de implantación y de uso generalizado, para calibrar adecuadamente su idoneidad disminuyendo el riesgo de cualquier innovación.

Económicos, por la necesidad de administrar adecuadamente los recursos de que disponemos, ya que estos son limitados.

A lo largo de los años, la evaluación de la calidad dentro del contexto de la atención en salud ha presentado diferentes cambios, siendo evaluada por diversas metodologías, donde la más aceptada por los investigadores ha sido la desarrollada por Donabedian⁽¹⁸⁾.

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA) en documentos oficiales reconoce que la calidad en la prestación de salud es también una preocupación medular en la gestión del sector y determina que todos los establecimientos de salud, deben contar con mecanismos que les permita ofrecer servicios oportunos, personalizados, integrales, continuos y acordes con estándares aceptados, teniendo que evaluarse los mismos de manera periódica, a fin de realizar los ajustes necesarios en el proceso de mejora continua de la calidad.

La realización de la presente investigación se justifica desde el punto de vista práctico porque aportará evidencias sobre la relación existente entre las expectativas y la percepción que tiene el usuario externo del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; y será la base para la toma de decisiones en la búsqueda de mejora de la calidad en la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Así mismo la información producto de esta investigación, será de gran utilidad para la gestión de la calidad asistencial y de la gestión de recursos humanos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

A nivel mundial, en Latinoamérica y en nuestra realidad la investigación en calidad de servicio en salud ha tenido mucho énfasis desde hace ya más de dos décadas. Citaremos las diversas investigaciones encontradas al respecto durante los últimos 10 años.

TORRES MORENO CID María D. SÁNCHEZ CASTRO Sara, PALACIO COLOMO Rosa España (2010), realizan un trabajo de investigación descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la opinión y valorar el grado de satisfacción de los pacientes sobre la atención recibida en dos unidades de hospitalización quirúrgica del Hospital de la Comunidad de Madrid. En relación al área de interrelación, en el apartado de información, el 100% de los encuestados consideraron que la información sobre los cuidados de enfermería era adecuada. En el momento del alta el 60% estaba satisfecho con la información dada sobre cuidados para un futuro. El 37% no sabía o no contestaba. Los pacientes encuestados manifestaron que el trato recibido en el momento del ingreso fue bueno en un 60% y un 40 % opinaron que fue muy bueno y diferenciando por categorías profesionales. El 53% de los pacientes manifestaron que el trato dado por los médicos era muy

bueno, y un 73% opinaron que el trato dado por el personal de enfermería era muy bueno. En el área técnica y de recursos, el 77% opinó que el personal tardaba poco tiempo en la atención. Un 50% estaba muy satisfecho con el servicio recibido. El 90% lo recomendaría a otras unidades. Los autores concluyen que en esta institución, a pesar de llevar escasos 15 meses de apertura en el momento en que se realizó el estudio, existe una gran satisfacción en general⁽¹⁹⁾.

CIVERA S. Manuel España (2008), en su Tesis Doctoral "Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido". El objetivo básico de esta tesis fue contrastar el modelo que determina cómo influyen las dimensiones de calidad, sobre la satisfacción de los usuarios con un determinado hospital o institución de salud. Para ello el autor realizó entrevistas personales distribuidas en tres instituciones: 92 entrevistas en el Hospital Privado 9 de Octubre de Valencia, 171 en el Hospital Público de Sagunto y 136 en el hospital público de gestión privada de Alzira, lo que hizo el total de 399 encuestas. Se refiere un error muestral del 5% para un nivel de confianza de 95.5% y un $p=q=0.5$. El universo fueron individuos mayores de 18 años. El autor determina que la importancia de la calidad y preocupación de los centros sanitarios por su mejora continua es cada vez mayor, concluyendo que la atención a los pacientes en

estos hospitales es buena; aunque existen diferencias de acuerdo a cada hospital pero son mínimas. Las valoraciones obtenidas en la confianza que inspira el personal del hospital son altas. Así mismo concluyó que el trato a los pacientes en los tres hospitales fue bueno, ya que es muy personalizado y respecto a la comodidad en la sala de espera y consultas le falta una mejora en la infraestructura.⁽²⁰⁾

BUITRAGO G. Misael (2007) Puerto Rico, en su tesis "*Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez*", realizó un estudio descriptivo para determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayaguez, seleccionando una muestra conveniente de 51 participantes. El instrumento para la recolección de datos utilizado fue *The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals* (KQCAH) el que identifica ocho factores: 1) respeto y cuidado, 2) efectividad y continuidad, 3) conveniencia, 4) información, 5) eficiencia, 6) comidas, 7) primera impresión y 8) diversidad de personal. Los resultados reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del hospital los trata, y las facilidades del hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa. El autor del estudio concluye que en relación a la satisfacción del usuario, solo cuatro de los ocho factores: 1)

Conveniencia, 2) Primera impresión, 3) Respeto y Cuidado y 4) Efectividad y Continuidad, fueron los de mayor interés.⁽²¹⁾

SÁNCHEZ CHIÑAS, Martha Elvia, México (2009) en su trabajo de tesis de maestría en Salud Pública de diseño observacional, transversal, descriptivo, titulado "Evaluación del trato: Perspectivas de los usuarios de la Consulta Externa de Especialidades del Hospital General de la Zona 11 del IMSS" , con una muestra de 336 usuarios que por primera vez usan el servicio de Consulta Externa de Especialidades entre los meses de Marzo a Mayo 2009, del Hospital General de la zona 11 del IMSS, de la Ciudad de Xalapa Veracruz, México, demuestra los siguientes resultados: Respecto al trato digno, identificó que los médicos y enfermeras que participan en la Consulta Externa de Especialidades, brindan un trato amable al usuario en un 86,4% y 86,8% respectivamente; sin embargo es importante resaltar que el trato de las asistentes médicas fue evaluado como indiferente en 30,3% y grosero en un 6,5%. Este hallazgo el autor lo plantea como la existencia de problemas éticos relacionados con la atención y vulnera los derechos del paciente. En ese sentido manifiesta que la institución tiene la obligación dentro de su ámbito de competencia de garantizar el respeto a los derechos de los individuos⁽²²⁾.

MORALES RIVAS Martha (2008) Bolivia, en su investigación "Percepción de la Calidad de atención por el Usuario de Consulta

Externa del Centro Villa Candelaria” , estudio de diseño transversal descriptivo y cuantitativo, en el que usó una muestra compuesta por 100 encuestados en Consulta Externa entre Octubre – Diciembre 2007; evalúa las dimensiones accesibilidad (tiempos de espera), Estructura (comodidades), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de la Atención Médica. Los resultados demuestran que el tiempo de espera en el 95% de casos supera los 30 minutos con un 64% de usuarios que se quejaron de la larga espera. El 58% se quejó de falta de comodidades, un 30% se quejó de maltrato por parte del personal de enfermería y la calidad de atención médica fue percibida como buena por el 90% de los encuestados. Un 68% de usuarios consideró que los funcionarios muestran interés por brindarles un servicio de calidad. La autora considera como una de sus conclusiones que es importante incluir procesos de medición de la satisfacción del usuario; como encuestas de satisfacción, buzones de quejas, organización de comités de usuarios, los cuales permiten conocer las percepciones buenas o malas de calidad respecto a los servicios recibidos.⁽²³⁾

MORALES SAGASTUME, María, Guatemala (2012) en su trabajo de tesis para optar grado de maestra en Ciencias en Salud Pública, titulado “Calidad de la Atención de los Servicios de Salud del Consultorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Palin, Escuintla, investigación de tipo descriptiva, con una muestra de 318

pacientes, demuestra los siguientes resultados : Sobre la Estructura de la atención: El 82% de los usuarios percibe como bueno el equipo médico y el 60% opina que la comodidad de las instalaciones, es buena. Sobre el Proceso de la atención: El 48% de los usuarios, espera más de 2 horas para entrar a la consulta y el 48% opina que este tiempo de espera es justo. El 60% de los usuarios opina, que el examen físico realizado por el médico es completo. Con respecto al Resultado de la atención: El 91% de los usuarios refiere que sí encuentran solución al problema y el 9% opina no haber solucionado el problema por el que acudió al Consultorio. En resumen, la mayoría (76%) de los usuarios entrevistados, consideran que sí se debe mejorar la calidad de la atención⁽²⁴⁾.

MORILLO CASTRO Jorge, MARCANO AULAR Yelitza ,Venezuela (2010) en una investigación transversal, no experimental, cuantitativa, descriptiva, con diseño de campo; titulada "Satisfacción del Cliente de la Consulta Externa de Pediatría en Clínicas Privadas 2010" Municipio Carirubana del Estado Falcón – Venezuela; con una población conformada por 64 usuarios de la consulta externa de Pediatría, se aplicó un cuestionario de 44 ítems, a los acompañantes de los pacientes que recibieron el servicio médico. Según los resultados obtenidos, en relación a las expectativas 96% esperaba recibir un trato de calidad por parte del

personal, 93,8 % esperaban que el tiempo de espera fuese corto y un 100% esperaba que el tiempo del acto médico fuese suficiente. Cuando se evaluó la percepción se encontró que un 90.6% estuvo satisfecho con el trato del personal, un 82.8 % estuvo satisfecho con el tiempo de espera y un 98.4 % estuvo satisfecho con el tiempo de atención en la consulta. En conclusión los autores determinan que el rendimiento percibido por la mayoría de los clientes fue positivo, que se cumplieron sus expectativas, expresando satisfacción por la mayoría de los aspectos del servicio y mostrando algunos rasgos de fidelidad ⁽²⁵⁾.

DÁVILA Roussel y TITO Magdieli – Perú (2007) en un estudio transversal descriptivo titulado “Satisfacción del Usuario de los servicios de Consulta externa de Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, reportan que de las 184 madres de familia encuestadas que acudieron al consultorio de pediatría, el 75% manifiesta que el tiempo de atención es correcto, el 87% indica que el personal casi siempre fue amable y el 83% que casi siempre el personal se interesó por prestarle ayuda. En cuanto a las condiciones físicas en un promedio mayor al 70% las madres percibieron que era como lo esperaban. La investigación concluye que en general el servicio de pediatría es recomendable desde el punto de vista de la experiencia de satisfacción de las madres encuestadas en una puntuación media de 7 en la escala de 0 a 10,

debiendo mejorar la rapidez en el tiempo de espera, puntualidad en la atención y optimizar el trato amable en todo el proceso de atención ⁽²⁶⁾.

GUTIÉRREZ Ericson , RAMOS Willy, URIBE Martha y col. Perú(2010) en un estudio observacional de corte transversal, realizado en la Farmacia Central del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, titulado "Tiempo de espera y su Relación con la Satisfacción de los usuarios en la Farmacia Central de un Hospital General de Lima" demuestran que el tiempo de espera en la farmacia del HNDM es prolongado, además, la satisfacción del usuario está muy relacionada con este factor, encontrándose que los usuarios que esperan menos de 20 minutos tienen 4,6 veces mayor probabilidad de estar satisfechos con la atención recibida en comparación con los que tuvieron un tiempo de espera mayor.⁽²⁷⁾

HUIZA GUARDIA A. (2006) en su trabajo de tesis para optar el grado de maestra, titulado "Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el Hospital base Naval – Callao, Octubre 2003"; estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, analizó e interpretó la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao entre los meses de Octubre – Diciembre 2003.

El instrumento de medición que se utilizó fue un formulario tipo encuesta con 22 reactivos que abordaron las tres dimensiones de

la calidad de la atención de salud (humana, técnica y del entorno) en la consulta externa. La muestra estuvo conformada por 260 efectivos militares navales en actividad. La satisfacción del usuario según la dimensión humana, el 77,31% de los usuarios se encuentra satisfecho, el 17,31% medianamente satisfecho y el 5,38% insatisfecho con la atención de salud. Este valor alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Según la dimensión técnico-científica, el 67,69% de los usuarios se encuentra satisfecho, el 20,77% medianamente satisfecho y el 11,54% insatisfecho con la atención de salud de la consulta externa, no alcanzando el valor estándar (IC 61,88 – 73,51%) de satisfacción. Según la dimensión del entorno de la calidad, el 86,54% de los usuarios se encuentra satisfecho, el 10% medianamente satisfecho y el 3,46% insatisfecho con la atención de salud de la consulta externa. Con respecto a la dimensión, se afirma que el usuario externo se encuentra satisfecho dado que el valor porcentual de 86,54% se encuentra sobre el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina ⁽²⁸⁾.

JELVEZ A., RIQUELME Y.; GÓMEZ N.; y col. (2009) en su investigación titulada "Evaluación de la calidad de servicio en Centro de Salud Familiar en Chile" de diseño descriptivo,

transversal, aplicando 145 encuestas; evaluaron las brechas absolutas y relativas entre cada ítem por dimensión, de lo que percibe y espera recibir el usuario del Cesfam en estudio. Los autores reportaron que la calificación promedio global para las expectativas resultó ser de 4,28 puntos de un máximo de 5 puntos, es decir, ellos esperan recibir un servicio muy bueno. La dimensión de Confiabilidad mostró el nivel más alto de expectativa con 4,31 puntos en comparación con otras dimensiones. La calificación promedio global para las percepciones resultó ser de 3,86 puntos de un máximo de 5 puntos. La dimensión Responsabilidad es la que, en promedio, tuvo las percepciones más bajas, alcanzando un valor de 3,70 puntos, en tanto que la dimensión Empatía es la que presentó la percepción promedio más alta alcanzando a 3,98 puntos ⁽²⁹⁾.

SECLEN y DARRAS (2005) estudiaron el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizaron la relación entre Satisfacción del usuario y nivel socioeconómico (NSE); e identificaron los factores socio demográficos y de accesibilidad, encontrando que el 68,1% de los entrevistados de centros de salud manifestó que encontró satisfactoria la atención recibida, mientras que 105 usuarios (27,9%) expresaron su poca satisfacción y un 4% su insatisfacción.

A nivel de hospitales, 62,1% reportó satisfacción, la poca satisfacción llegó al 29,1% y la insatisfacción al 8,9% ⁽³⁰⁾.

ACOSTA Z. Perú (2007) en su trabajo de tesis Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004 de diseño Transversal, descriptivo, prospectivo, encuentra que la percepción de la calidad de atención del personal asistencial evaluada a través de la atención del médico, la enfermera y la técnica de enfermería, todas ellas fueron satisfactorias. Con relación a la atención de los médicos, esta fue satisfactoria para más del 80% de usuarios de todos los servicios; variando en los distintos servicios el global para enfermería y personal técnico de enfermería. ⁽³¹⁾

CÓRDOVA BONIFACIO Víctor H. Perú (2007) en su trabajo de tesis de Magister en Salud Pública, titulado "Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud", estudio descriptivo, prospectivo y transversal durante los meses de junio a diciembre del 2006 en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau. Encuesta a 120 usuarios externos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificada y luego se hace una

correlación con la motivación del personal, la que también se determinó en este estudio. Obtiene los siguientes resultados: La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área es muy baja, teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción fluctúa entre rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. Cuando se suman la poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características de la atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Por lo que podemos decir que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia ⁽⁸⁾.

SHIMABUKO Roberto, HUICHO Luis, FERNÁNDEZ Danitza y col.(2012) realizan la investigación "Niveles de Insatisfacción del Usuario Externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú; a través de un estudio observacional basado en un programa para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (SEEUS)". La población estuvo conformada por todos los acompañantes del

usuario externo en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los años 2008, 2009 y 2010. Se obtuvo una muestra de 2051 acompañantes, en la cual se constató una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas en hospitalización y emergencia. Se encontró además, índices de insatisfacción menores de 0,20 en las dimensiones capacidades médicas en consulta ambulatoria. En contraste, los mayores índices de insatisfacción se encontraron en las dimensiones de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0,25), y otros en emergencia durante el 2009 (0,25). Los autores concluyen que las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte, la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado⁽⁹⁾.

Acerca de las Unidades de Cuidados intensivos Pediátricos a nivel de Lima, se encuentra el trabajo de tesis "Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño" publicado por

LUJAN HERNÁNDEZ Jesús (2011), en su trabajo de tesis de maestría "Nivel de Satisfacción según Expectativas y Percepciones de la Calidad de Servicio de Salud en los Usuarios Externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del INSN"; estudio descriptivo correlacional, con una muestra, probabilística de 105 usuarios externos y utilizando como instrumento la encuesta SERVQUAL, de "Calidad de Servicio"; muestra los siguientes resultados: Grado de satisfacción global: Los usuarios externos se encuentran insatisfechos con los servicios recibidos, con una insatisfacción del 90.2%. Las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4% (satisfacción y satisfacción amplia) ⁽¹⁰⁾.

GARCÍA MIRANDA Perú (2013) en su trabajo Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el Periodo Febrero-Mayo 2013, determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los

encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14-18) y el 51.8% en la dimensión de seguridad. Concluye que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad; recomendando trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados.⁽³²⁾

SECLEN y DARRAS , Perú (2005) estudiaron el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizaron la relación entre satisfacción del usuario y nivel socioeconómico (NSE); e identificaron los factores socio demográficos y de accesibilidad, encontrando que el 68,1% de los entrevistados de centros de salud manifestó que encontró satisfactoria la atención recibida, mientras que 105 usuarios (27,9%) expresaron su poca satisfacción y un 4% su insatisfacción. A nivel de hospitales, 62,1% reportó satisfacción, la poca satisfacción llegó al 29,1% y la insatisfacción al 8,9%.⁽³³⁾

La creciente necesidad de conocer las percepciones de calidad y el nivel de satisfacción que pacientes y usuarios, en general, obtienen

de los servicios de salud, está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales y, en particular, de políticas públicas de salud, aceptando que un mayor grado de satisfacción de los usuarios, asociado a percepciones de mayor calidad, es un resultado social deseable y deseado por la gestión hospitalaria pública. El punto de partida respecto a la calidad de servicio, es que ésta depende del ajuste entre la gestión de dicho servicio y las expectativas del cliente o usuario; lo que supone en definitiva, una comparación entre el servicio esperado y el servicio recibido.

2.2. Bases Epistémicas

La razón de ser de los sistemas de Salud es el bienestar de la población y su estado saludable. Una sociedad en la que sus miembros viven enfermos, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, baja productividad, aumento de gastos y mengua en el rendimiento económico, pero sobre todo presenta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad. De ahí que, el estudio de la relación que existe entre expectativas de la población usuaria de las atenciones en salud y la percepción que tienen las mismas acerca de la atención que reciben en aquella circunstancia que los enfrenta con las instituciones de salud, sea de interés para comprender algunas de las necesidades de estos grupos de población usuaria.

A través del tiempo se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, no obstante, en los últimos años ha sido evidente que no solo los indicadores materiales son relevantes en la vida de las personas, sino que existen otros factores como los bienes relacionales, los bienes que no se adquieren en el mercado, que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las personas.

En este sentido, el estudio del bienestar subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores y las organizaciones nacionales e internacionales que siguen el progreso

de los países. Como explica Mariano Rojas la inquietud no es trivial, pues en el fondo implica una reconsideración epistemológica que se pregunta cómo conocer la satisfacción, e implica un cuestionamiento sobre el propósito de la organización social y de política pública.⁽³⁴⁾

En la actualidad se cuestiona las limitaciones del PBI, así como el uso del ingreso y el consumo como indicadores del progreso ya que por sí solos no reflejan la problemática de la vida de las poblaciones. Es este contexto que los estudios que buscan acercarse a las personas y entender su compleja realidad, incorporan aspectos multidimensionales, resultando de esta forma relevantes para disminuir la brecha entre quienes planean las políticas públicas y quienes reciben sus beneficios. En el área de la salud este aspecto resulta prioritario.

El conocimiento de la valoración que los individuos realizan sobre sus propias vidas es relevante no solo porque revelan factores que las variables objetivas como el consumo o el ingreso no resaltan, sino también porque se pueden advertir de manera más oportuna los cambios que se están gestando en los parámetros de evaluación de necesidades y demandas futuras.

Las percepciones son reales y tienen enormes consecuencias, porque pueden alterar la confianza en las instituciones o en las medidas que se tomen para atender problemas. Las personas no

siempre tiene claridad sobre lo que las hace feliz, y le cuesta trabajo determinar su satisfacción o insatisfacción en relación con eventos del orden común. En contraste a esto, las personas tienden a centrar su evaluación en eventos singulares y extraordinarios, como podría ser la atención a la salud en una unidad médica del sector público.

Los parámetros a partir de los cuales se juzga subjetivamente la satisfacción son importantes cuando esta se vuelve una medida del progreso, de ahí la relevancia de asumir esa relación y la problemática, pues plantea nuevas dimensiones del estudio del bienestar.

El estudio del bienestar subjetivo y la satisfacción, supone desafíos epistemológicos que se refieren a la manera en que las personas perciben y explican su situación. ⁽³⁵⁾

Con el fin de profundizar en el andamiaje teórico-epistemológico que sustenta este estudio, resulta importante explicar conceptos clave como: percepciones, experiencias y expectativas, para comprender los procesos cognitivos y afectivos que tienen lugar al considerar el bienestar personal y la satisfacción.

Percepción: es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación

interna de lo que sucede en el exterior. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como la información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de representaciones. Con base en la percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto e implica un juicio de valor. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento o en la prueba científica, sino en la participación como miembro de cierto grupo social. La opinión se elabora como relato, de manera discursiva, e implica un esfuerzo de ordenación de la percepción y la experiencia para ser aprehendida, y transmitida en estructuras narrativas a través del lenguaje.

Resulta complicado medir estadísticamente la satisfacción pues refleja en forma imprecisa y en ocasiones incoherente, las opiniones que los individuos tienen sobre sí mismos, sobre el país o la sociedad. Lo mismo vale decir de las opiniones personales en las diferentes dimensiones o dominios de su vida o de la sociedad. No obstante, es una deficiencia que se debe subsanar para entender el progreso, ya que las percepciones indican cómo los individuos se ven a sí mismos y a su entorno. Además, pueden influir sobre las políticas que se adopten en sistemas más o menos

democráticos, y sobre la efectividad de los programas para producir resultados, afectando las expectativas de los sujetos, su confianza en las instituciones y sus actitudes de cooperación con las organizaciones sociopolíticas. Las percepciones no son un reflejo directo de la realidad y están influidas por patrones culturales.

Expectativa

La expectativa es una variable de la naturaleza cognitiva que sugiere la idea de anticipación y cuya inclusión en los análisis psicológicos resulta de fundamental importancia para los fines de explicar y predecir un comportamiento, dinámica social y hasta el motivo de nuestros estados de ánimos.

Es la posibilidad razonable, más o menos - cercana o probable, de realizar o conseguir algo, al ocurrir un suceso que se prevé o al hacerse efectiva determinada eventualidad.

En psicología; la expectativa suele estar asociada a la posibilidad razonable de que algo suceda. Para que sea expectativa tiene que haber, en general, algo que lo sustente. De lo contrario sería una simple esperanza que puede ser irracional o basarse en fe. La expectativa surge en casos de incertidumbre cuando aún no está confirmado lo que ocurrirá. La expectativa es aquello que se considera más probable que suceda y es, en definitiva, una suposición más o menos realista.

Si la expectativa no se cumple, el sujeto podría experimentar decepción. Sin embargo por lo general si la realidad supera las expectativas la persona podría sentir alegría por la sorpresa. La expectativa está vinculada a las predicciones y previsiones, a mayor cantidad de certezas en el futuro mayor será la probabilidad de que se cumpla la expectativa.

La experiencia es una forma de conocimiento o habilidad derivada de la observación, de la vivencia de un evento o de las cosas que suceden en la vida. Generalmente se refiere al discernimiento procedimental vinculado a lo empírico, y condensa las dimensiones temporales pasadas y futuras; las experiencias son posibles si se tienen expectativas. Al igual que la opinión, las expectativas se expresan a través de esquemas culturales mediados por el lenguaje, lo que permite aprender de otros y volverlas un fenómeno colectivo. En la experiencia se condensan la realidad y el pensamiento; el sujeto elabora la vivencia en esquemas mentales previos, la aprehende, reflexiona, interpreta, transmite y desde ahí, decide cursos de acción, que por lo general buscan el bienestar subjetivo y estados de satisfacción y felicidad con la vida y las situaciones.

2.3 Bases Culturales

Los prestadores de servicios de salud deben estar constantemente conscientes de que no todas las poblaciones son iguales. Es decir, una población no es exactamente como otras poblaciones. Históricamente, hemos tendido a caracterizar o estereotipar creencias latinas y características culturales. Aun cuando las actitudes impulsadas por la cultura son reales, es importante no confundir las actitudes definidas por la cultura con las actitudes determinadas por una marginación económica. Es decir, es muy sencillo suponer que el comportamiento de un paciente está determinado por una creencia cultural, cuando en realidad la falta de recursos económicos define su elección de los servicios de salud. Por ejemplo, es importante notar que, en general, las poblaciones latinas en los EUA y en otros países cuentan con recursos económicos limitados; este hecho los obliga muchas veces a acceder a sistemas alternativos de servicios de salud. La investigación ha demostrado que, si se les da la oportunidad, las poblaciones latinas utilizan al máximo los sistemas médicos modernos y combinan el uso de sistemas alternativos y complementarios simultáneamente. La elección de un servicio de salud es una cuestión compleja, especialmente cuando la cultura es una variable; por lo tanto, ningún modelo puede explicar la elección de una persona al respecto.⁽³⁶⁾

El enfoque intercultural en salud ha demostrado ser necesario para la disminución de las brechas existentes. Brechas debidas a la diversidad cultural coexistente en los países, la cual genera diferentes miradas acerca de la realidad, del mundo, la vida, el cuerpo, la salud, la enfermedad y la muerte. Un sector importante de la población; portadora de diversas tradiciones socioculturales, accede hoy a los servicios de salud en condiciones desiguales.

Para el Ministerio de Salud la interculturalidad es la actitud comunicacional basada en la comprensión y respeto de los conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas del “otro” y que contribuye a una mejor interacción de representantes de diversos grupos culturales; esto es, a una mejor convivencia social que deriva en una mutua transformación y beneficio común de los interactuantes.⁽³⁷⁾

En nuestro país durante las últimas décadas, el Ministerio de Salud ha ido introduciendo algunos cambios en función de las propuestas de la OMS, las que han contribuido a mejorar los indicadores de salud para un gran sector de la población, fundamentalmente en relación a la atención institucional del parto y disminución de la mortalidad infantil y materna. Sin embargo, si tales indicadores se desagregan a nivel comunal y regional, estos dan cuenta de variaciones importantes y estas por lo general coinciden con las poblaciones indígenas.⁽³⁸⁾

La población indígena presenta altas tasas de mortalidad materna e infantil, desnutrición, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Además de una alta migración indígena a las ciudades, que conlleva a nuevos factores, los cuales pueden agravar sus condiciones de salud. Cabe mencionar que, la tasa de mortalidad infantil en las Comunidades Nativas (CCNN) de la Región Ucayali es de 51.7, mientras la tasa regional es de 24,75.

En este contexto, el estado de salud de los pueblos indígenas es muy diferente al de las poblaciones no indígenas debido a la marginación social, cultural y política, lo cual ha traído secuelas de pobreza, exclusión y desigualdad.

En años recientes, el desarrollo e incorporación de la competencia cultural ha surgido como una forma de abordar las disparidades de salud en poblaciones basadas en la cultura. Sin embargo, la competencia cultural sigue sin tener legitimidad en las mentes de la mayoría de los prestadores de servicios de salud. Para capacitar de manera adecuada a la siguiente generación de profesionales de la salud, debemos poner especial atención a la incorporación de la cultura, tanto en la educación médica como en la práctica clínica.

Una pregunta que deberíamos de resolver es la siguiente: ¿Afectan los factores culturales característicos de una determinada población su estado de salud, así como nuestra capacidad para ofrecerles los servicios de salud adecuados? Esta pregunta ha sido

planteada profesionalmente durante más de treinta años, tanto en la literatura especializada como en la práctica, y la respuesta ha sido un enfático sí. Por lo tanto la importancia de las creencias culturales induce a que tenemos que incorporarlas dentro del tratamiento médico moderno, así como en general a toda la prestación de salud para así poder ofrecer servicios de salud apropiados para cada población.

Enfoque de interculturalidad

Este enfoque implica la actitud de asumir positivamente la diversidad cultural en la que vivimos. Al ser el Perú un país multicultural, pluriétnico y multilingüe; la atención de salud que se brinde debe considerar y respetar todas las culturas, etnias e idiomas existentes, como el derecho a la identidad cultural, reconociendo el valor que tiene ésta como un potencial para su desarrollo.

El incorporar el enfoque intercultural en estrategias de curación, rehabilitación, prevención y promoción de la salud, busca reconocer, respetar y comprender las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos, y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población.

El prestador de servicios de salud debe considerar siempre el origen regional y las sutiles realidades culturales de una persona. Es decir, el origen subcultural de una persona determinará su

variación lingüística y dialéctica, así como las disparidades en creencias, estilos de vida y costumbres. Por lo tanto, esta variación subcultural definirá su preferencia médica primordial y su percepción hacia los servicios de salud.

2.4 Bases Científicas

La calidad de la atención es uno de los principios fundamentales en los servicios de salud, siendo en las últimas décadas, un objetivo primordial de cualquier centro hospitalario a nivel mundial y siempre orientada a otorgar seguridad al usuario; con el fin de minimizar los riesgos en la prestación de los servicios de salud.

El diccionario de la real academia de la lengua española describe la calidad como aquella "propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie" ⁽³⁹⁾.

La American Society for Quality Control (ASQC) (1974) define la calidad como: "el conjunto de funciones y características de un producto, proceso o servicio que le confieren la capacidad necesaria para satisfacer las necesidades de un determinado usuario cliente"⁽⁴⁰⁾.

International Standard Organization (ISO) (en su norma 8402), define la calidad como: "el conjunto de características de una

entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas"⁽⁴¹⁾.

La norma ISO 9000, concibe la calidad como "el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, necesidades o expectativas establecidas, que suelen ser implícitas u obligatorias". Definir calidad en sí es entender los preceptos de algunas personas que han sido las principales exponentes del tema, que se han interesado por su significado, lo han estudiado, discutido, puesto en práctica y perfeccionado ⁽⁴²⁾.

Se considera también importante citar estas interpretaciones acerca de la calidad.

CROSBY Philip Crosby "calidad significa conformidad con las necesidades, cumplimiento de los requisitos" ⁽⁴³⁾.

JURAN Joseph(1988): considera la calidad como "el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio un producto"⁽⁴⁴⁾

DEMING Edwards (1986) cita: "la calidad no es otra cosa más que una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua. Es satisfacción del cliente." ⁽⁴⁵⁾.

SHEWART Walter (1931): "la calidad como resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva(lo que se ofrece)" ⁽⁴⁶⁾.

Finalmente y en relación con las exigencias y demandas del mundo moderno, el concepto se ha transformado hasta llegar a lo que hoyen día se conoce como calidad total, término acuñado por Armand Feigenbaum y que se refiere a todas las formas a través de las cuales las organizaciones no solo aseguran y procuran la calidad. Armand V. Feigenbaum define la calidad como: "La composición total de las características de los productos y servicios de marketing, ingeniería, fabricación y mantenimiento, a través de los cuales los productos y los servicio, cumplirán las expectativas de los clientes". De lo mencionado se desprende que la calidad se ha convertido no solo en un atributo o cualidad de un producto o servicio si no también es una cultura empresarial, un requisito esencial, un factor clave y estratégico del que se depende para asegurar éxito, posición en el mercado, satisfacción, rentabilidad, competitividad e incluso asegurar supervivencia⁽⁴⁷⁾.

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles ⁽⁴⁸⁾.

Desde el punto de vista de la responsabilidad, brindar servicios de salud con calidad, exige satisfacer al usuario en sus más íntimos deseos de manera sostenida, cuyo objetivo es cumplir con una responsabilidad social de gran alcance, por lo que corresponde al usuario tomar partido en el proceso y asumir su responsabilidad individual por su salud, según el estilo de vida que decida adoptar⁽⁴⁹⁾.

Se cree que calidad de servicios de salud, es algo que está fuera del alcance del común de los oferentes de los servicios, o en su lugar que es un asunto del que puedan apropiarse algunas personas o grupos, desestimando que ello es un proceso social, donde están involucrados aspectos ideológicos, de cultura, de poder, de estructura, de infraestructura, pero especialmente de actitud de las personas, de compromiso con la sociedad y consigo mismo, de sinceridad y honestidad y de superar el desorden y engaño, que funcionalmente administrado favorece intereses específicos en perjuicio de las grandes mayorías.

Conceptualmente, la calidad pasa por la atención de las personas a nivel estrictamente humano y todo lo que ello implica en la mutua relación, que se da entre personas demandantes de servicios y el servicio propiamente tal, lo que debe reunir requisitos de conocimientos y recursos organizados para cumplir con las

expectativas de la población. La calidad presume que se deben satisfacer las aspiraciones de la población, en el sentido de obtener el máximo de los beneficios, con el mínimo de riesgos para la salud y el bienestar de las personas⁽⁵⁰⁾.

Calidad y Servicio

Calidad y servicio son dos conceptos indisolubles cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, en algunos casos se le incluye dentro del genérico productos sin diferenciarlos de otras mercancías a las que acceden las personas.

Cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente, también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse.

Calidad en Salud

En el sector salud, y por razones diferentes, el clínico había sentido desde tiempo atrás inquietud por el resultado de su trabajo. Inquietud que se traducía en su preocupación por disminuir la variabilidad innecesaria y por su afán de desarrollar protocolos y guías de práctica para reducirla.

La práctica clínica puede ser descrita como el proceso de actuación sanitaria en relación con la atención a la salud del paciente. Sus componentes son la información clínica, las percepciones, los razonamientos, los juicios y las decisiones de los profesionales sanitarios, los procedimientos que utilizan y las intervenciones que aplican ⁽⁵¹⁾.

Al analizar la práctica clínica se observa que no es un fenómeno exacto y reproducible, los mecanismos de toma de decisiones en la práctica clínica son difíciles de comprender, existe alta variabilidad inter e intra médicos respecto a las observaciones, percepciones, razonamientos, intervenciones y estilos de práctica; de lo que se deriva un alto grado de incertidumbre en la práctica clínica ⁽⁵²⁾.

El referente fundamental para hablar de calidad asistencial es, sin duda, Donabedian, quien sistematizó la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria como una triada de "estructura, proceso y resultados", marcando desde ese momento la evolución conceptual

y metodológica de las tendencias en calidad en el sector sanitario⁽⁵³⁾.

Es entonces debido a éstos hechos que la calidad se planifica, se controla, se asegura y finalmente se mejora ⁽⁵⁴⁾.

Percepción del usuario:

La Percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que ésta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros clientes. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la Calidad de Servicio es subjetiva.

La percepción del usuario se refiere a como éste estima que una determinada organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe. Hablando en términos de psicología, es la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto.

La percepción entonces varía de acuerdo a qué experiencia y a qué aprendizaje previo tenga el observador.

Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporcionará satisfacción.
2. Las expectativas; se tienden a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto; otras en cambio reparan en tales detalles.
4. La cultura en la que creció, la cual entrena en cierto modo de percibir la realidad.

En síntesis: toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, generan la elaboración de un concepto sobre el objeto observado como una totalidad.

Conociendo estos elementos, podemos observar que cuando un cliente entra a un lugar donde espera recibir un servicio, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como la atención que recibe, la calidad del producto, la limpieza del ambiente, la organización del lugar, entre otros aspectos más, que posteriormente se organizarán como un todo en la mente del cliente, elaborando así un concepto sobre la institución o empresa.

Por esto, es muy importante que todos los recursos humanos de una institución prestadora de servicios, tenga contacto directo con el cliente o no, tenga bien en claro lo que se quiere transmitir, además de la capacidad para identificar las necesidades del cliente y brindarle apoyo para que logre satisfacerlas.

Es por estos motivos que todo personal de una institución debe tener una capacitación para adquirir y desarrollar habilidades y actitudes, que logren despertar en sus usuarios el deseo de elegirla y acompañarlos a largo plazo, ya que así les será mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades del mismo.

Para poder implementar la calidad en el servicio, necesitamos que todas personas dentro de la empresa aprendan y desarrollen el arte de servir.

Satisfacción del Usuario

La satisfacción al cliente es el valor o juicio que las personas dan al producto o servicio en sí, además proporciona un nivel placentero y de emociones con respecto al consumo es decir si respondió a sus necesidades y expectativas.

La expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente.

Según la información acumulada, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, éntrelos que figuran demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas), concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud -riesgo – enfermedad, experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio); entre muchos otros.

Expectativas del Usuario

Son las creencias que tiene el usuario sobre un servicio y que son referentes al mismo.

Las expectativas del usuario definen o traducen lo que un cliente espera (valor agregado) que sea el servicio, que entregue una determinada organización. Esta expectativa está basada en experiencias conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones.

1. Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.
2. Experiencia de compras anteriores.
3. Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
4. Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo: si las expectativas son demasiado bajas, no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos son los resultados de un aumento en las expectativas del cliente, situación que atribuye a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

En todo caso es de vital importancia monitorear “regularmente” las “expectativas” de los clientes para determinar lo siguiente:

1. Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.
2. Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
3. Si coinciden con lo que el paciente promedio espera, para animarse a comprar.

Dimensiones de la Calidad

DRUKER (1990) observó que "La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar". Por lo general, el cliente evalúa el desempeño de su organización de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas ⁽⁵⁵⁾.

La mayoría de los clientes utilizan cinco dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación; siendo estas las dimensiones que evaluarán en nuestra investigación las expectativas como la percepción de los usuarios:

- **Fiabilidad:** Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadora. Dentro del concepto de fiabilidad se encuentra incluido la puntualidad y todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de su empresa, es decir, fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.
- **Seguridad:** Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confiar que

serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que también la organización debe demostrar su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción.

- **Capacidad de Respuesta:** Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también es considerado parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que puede ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que pueda lograrlo.
- **Empatía:** Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo de sus características y necesidades personales de sus requerimientos específicos.
- **Aspectos Tangibles:** definido como la apariencia de las instalaciones físicas, equipamientos, personal, material de comunicación, entre otros.

2.4 Definición de Términos Básicos

- **Satisfacción del usuario externo:** Es la diferencia entre la percepción y la expectativa del usuario.
- **Usuario Satisfecho:** Es aquel usuario cuya diferencia entre su Percepción y Expectativa (P-E) tiene un valor positivo o igual Cero.
- **Usuario Insatisfecho:** Es aquel usuario cuya diferencia entre su Percepción y Expectativa (P-E) tiene un valor negativo.
- **Expectativa (E) :** Valoración de lo que el usuario espera del servicio
- **Percepción (P):** Valoración del servicio recibido, por el usuario.
- **Fiabilidad (F):** Capacidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y cuidadosa.
- **Capacidad de respuesta (CR):** Disposición de ayudar a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.
- **Seguridad (S):** Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- **Empatía (E):** Capacidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el usuario y atender según características y situaciones particulares.
- **Aspectos tangibles (T):** La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las Variables

Variable 1:

Expectativas de la calidad.- Valoración de lo que el usuario espera del servicio.

Variable 2:

Percepción de la calidad.- Valoración del servicio recibido, por el usuario.

Variables intervinientes

- Grado de instrucción

3.2 Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Variable 1 Expectativa	Valoración de lo que el usuario espera del servicio	Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	Visita Diaria	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Comprensión sobre la salud de su niño	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Comprensión sobre la medicación recibida	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Comprensión sobre los resultados de laboratorio	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Comprensión de las indicaciones al alta	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Tramites de hospitalización rápidos	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Realización rápida de los análisis	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Realización de los exámenes radiológicos rápidos	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Trámites al alta rápidos	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Interés de los médicos	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Alimentos adecuados	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Resolución del problema del niño	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Respeto de la privacidad	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Trato del personal de enfermería	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Trato del personal médico	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Trato del personal de nutrición	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
Trato del personal de admisión	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			
Interés del personal de enfermería por solucionar los problemas	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			
Ambientes cómodos y limpios	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			
Servicios higiénicos limpios	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			
Equipos disponibles y materiales necesarios	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			
Camas adecuadas	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Variable 2 Percepción	Valoración del servicio recibido	Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	Visita Diaria	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Comprensión sobre la salud de su niño	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Comprensión sobre la medicación recibida	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Comprensión sobre los resultados de laboratorio	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Comprensión de las indicaciones al alta	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Tramites de hospitalización rápidos	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Realización rápida de los análisis	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Realización de los exámenes radiológicos rápidos	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Trámites al alta rápidos	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Interés de los médicos	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Alimentos adecuados	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Resolución del problema del niño	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Respeto de la privacidad	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Trato del personal de enfermería	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Trato del personal médico	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Trato del personal de nutrición	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
			Trato del personal de admisión	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja
Interés del personal de enfermería por solucionar los problemas	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			
Ambientes cómodos y limpios	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			
Servicios higiénicos limpios	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			
Equipos disponibles y materiales necesarios	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			
Camas adecuadas	≥ de 5 = Alta - 4=Media - ≤ 3 = Baja			

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

Hipótesis General

Ha. Existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

H0. No existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Hipótesis Específicas

Hipótesis 1

Ha: Existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión fiabilidad en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Ho: No existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión fiabilidad en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Hipótesis 2

Ha: Existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión capacidad de respuesta en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Ho: No existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión capacidad de respuesta en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Hipótesis 3

Ha: Existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión seguridad en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Ho: No existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión seguridad en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Hipótesis 4

Ha: Existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión empatía en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Ho: No existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión empatía en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Hipótesis 5

Ha: Existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión aspectos tangibles en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Ho: No existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión aspectos tangibles en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

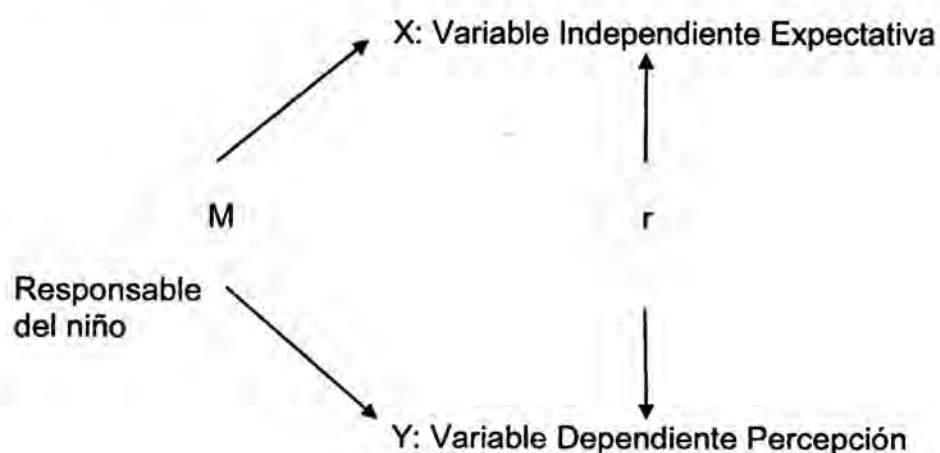
CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

La investigación desarrollada fue de tipo transeccional, correlacional, descriptivo porque se recolectaron los datos en un solo momento y se describió la relación que existe entre las variables.

4.2 Diseño de la Investigación



4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población estuvo constituida por todos los responsables de los pacientes pediátricos que fueron atendidos en el Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

4.3.2. Muestra

En la determinación de la muestra óptima se seleccionó el muestreo aleatorio simple, la que estuvo conformada por los responsables de los pacientes que se atendieron en el Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el tamaño de la muestra se calculó haciendo uso de la fórmula de cálculo de porcentajes para investigaciones transversales, de la siguiente manera:

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

Donde:

Z = Es el valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% que es igual a 1.96

p = Proporción de responsables de los niños que tienen alta expectativa en el Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Se asume p=0.5

q = Proporción de responsables de los niños que no tienen alta expectativa en el Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Se asume q=0.5

ε = Margen de error muestral (se asume 10%).

N = Población de responsables de niños del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Por lo tanto a un nivel de confianza de 95% y 10% como margen de error, p=50% (tienen alta expectativa) y q=50% (no posee alta expectativa). El tamaño de la muestra fue:

$$n = \frac{(1.96)^2(50)(50)(100)}{10^2(100-1)+(1.96)^2(50)(50)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(250000)}{100(99)+(3.8416)(2500)}$$

$$n = \frac{960400}{9900 + 9604}$$

$$n = \frac{960400}{19504}$$

$$n = 50$$

Por lo que el tamaño final de la muestra fue 50.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de aplicación de las encuestas fue la entrevista personal (de cara a cara) con el responsable del paciente, previamente se obtuvo la aceptación del entrevistado para proceder a aplicar la encuesta.

El instrumento que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en servicios de salud y validada en nuestro medio por Cabello E - por lo que el instrumento no fue necesario que sea validado por juicio de expertos - la que incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 de Percepciones, distribuidos en criterios de evaluación de la Calidad los que son los siguientes ⁽⁵⁶⁾

Fiabilidad: Preguntas 01 al 05

Capacidad de Respuesta: Pregunta 06 al 09

Seguridad: Preguntas 10 al 13

Empatía: Preguntas 14 a 18

Aspectos Tangibles: Preguntas 19 a 22

El instrumento Servqual es una herramienta desarrollada por Zeithaml, Parasuraman y Berry, como uno de sus resultados obtenidos de una investigación iniciada en 1983, en Estados Unidos, con el apoyo de Marketing Science Institute de Cambridge, Massachussets ⁽⁵⁷⁾.

Fue validado en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad de Servicios, el estudio de validación concluyó en 1992. Este instrumento permite obtener una calificación global del establecimiento, lo que desean los consumidores de ese establecimiento (beneficios ideales) y lo que encuentran los consumidores en el servicio (beneficios descriptivos); calcula brechas de insatisfacción específicas, ordena efectos de calidad, desde el más grave y urgente hasta el menos grave. Por medio de esta investigación identificaron 5 dimensiones totales del funcionamiento del servicio: fiabilidad, aspectos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía ⁽⁵⁸⁾.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para desarrollar la investigación se realizó el trámite administrativo mediante un oficio al Director General del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizó la coordinación con el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, informándosele sobre los objetivos y beneficios de nuestro estudio, a continuación se procedió a solicitar al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente, el número egresos del último año (2013) obteniéndose un total de 100 egresos, se aplicó la fórmula para población finita, quedando constituida la muestra por 50 responsables de los niños que fueron seleccionados aleatoriamente. Al momento del alta del paciente se explicó a los responsables de los niños sobre la investigación a desarrollar y se les invitó a participar voluntariamente, previa firma del consentimiento informado elaborado ex profesamente para este fin. El proceso de recolección de información con cada responsable de los niños de alta, se ejecutó en una sola sesión, la misma que duró 40 minutos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el procesamiento de la información y análisis de los datos se procedió de la siguiente manera:

Se creó una base de datos con la información recabada a través de las hojas de respuesta de ambos instrumentos y se procedió a la realización del análisis estadístico respectivo, utilizando la Versión 21.0 del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Para analizar la correlación entre dos variables se empleó la prueba de correlación de Pearson, cuyos resultados se expresan en cuadros considerando las correlaciones, las probabilidades y nivel de significancia estadística (valor de $p < 0.05$).

CAPITULO V

RESULTADOS

✓ Datos generales

Tabla N° 5.1.

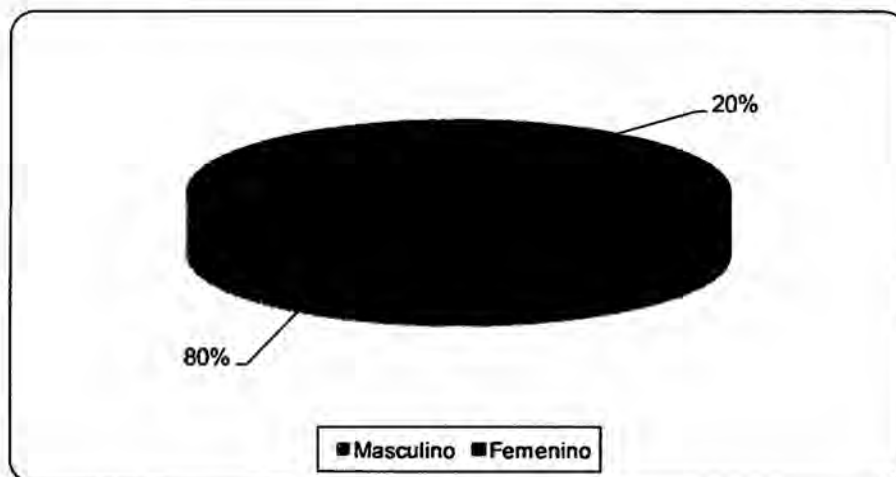
Distribución Proporcional Según Sexo de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	20
Femenino	40	80
Total	50	100

Fuente: Encuesta Servqual

Gráfico N° 5.1.

Distribución Proporcional Según Sexo de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014



Fuente: Encuesta Servqual

La distribución proporcional de los responsables de los niños hospitalizados según sexo muestra que el 20% fue de sexo masculino y el 80% de sexo femenino (Tabla N° 5.1 y Gráfico N° 5.1).

Tabla N° 5.2.
Distribución Proporcional Según Edad de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014

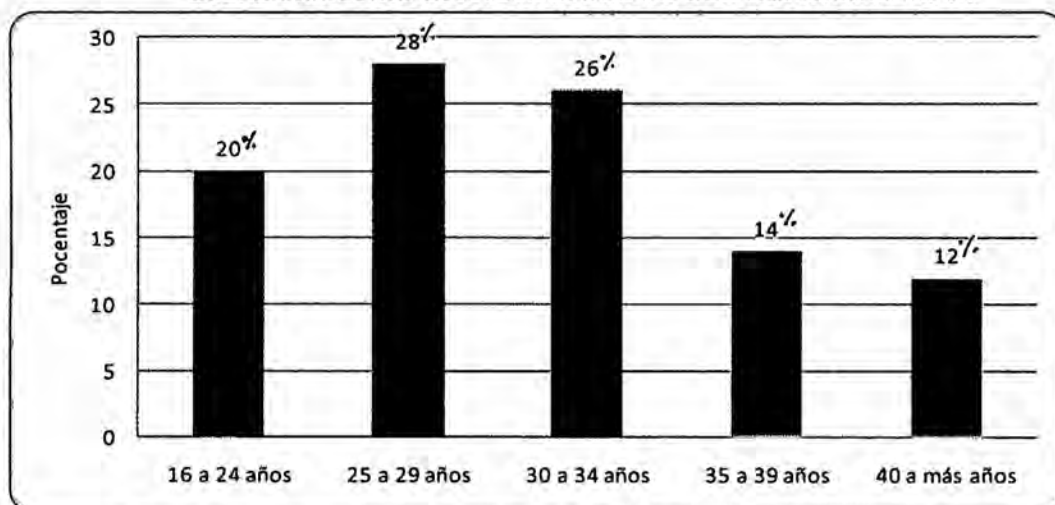
Grupos Etáreos	Frecuencia	Porcentaje
16 a 24 años	10	20
25 a 29 años	14	28
30 a 34 años	13	26
35 a 39 años	7	14
40 a más años	6	12
Total	50	100

Fuente: Encuesta Servqual

Promedio: 31 años

Mediana:30 años

Gráfico N° 5.2.
Distribución Proporcional Según Edad de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé -2014



Fuente: Encuesta Servqual

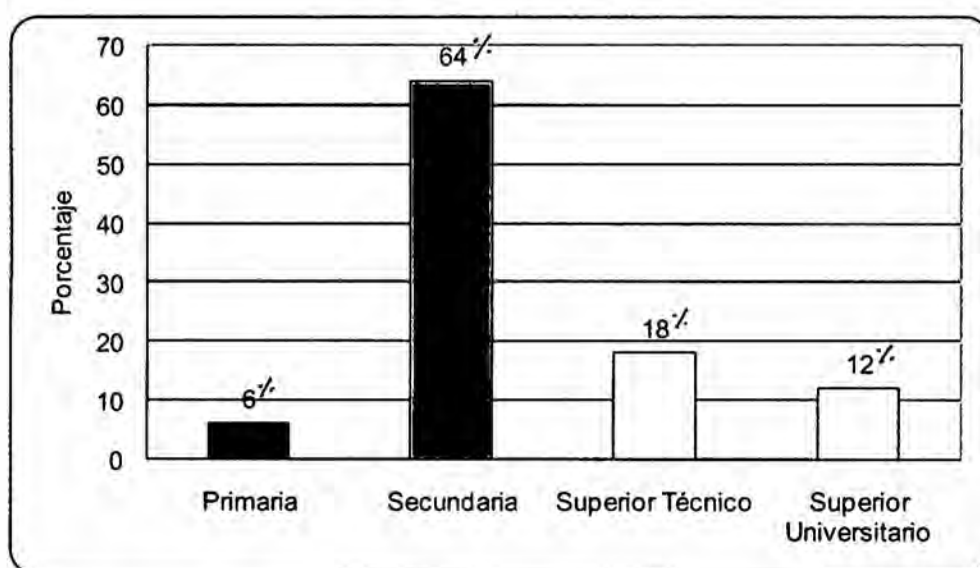
En la distribución según grupos etarios de los responsables de los niños hospitalizados, la mayor proporción estuvo representada por los grupos etarios de 25 a 29 años y de 30 a 34 años con un 28% y 26% respectivamente; siendo el promedio de 31 años y la mediana de 30 años (Tabla N° 5.2 y Gráfico N° 5.2).

Tabla N° 5.3.
Distribución Proporcional Según Nivel de Estudio de los
responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de
Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San
Bartolomé -2014

Nivel de Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	6
Secundaria	32	64
Superior Técnico	9	18
Superior Universitario	6	12
Total	50	100

Fuente: Encuesta Servqual

Gráfico 5.3
Distribución Proporcional Según Nivel de Estudio de los
responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de
Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San
Bartolomé -2014



Fuente: Encuesta Servqual

El 64% y el 18% de los responsables de los niños hospitalizados tenían estudios de secundaria y superior técnico respectivamente (**Tabla N° 5.3 y Gráfico N° 5.3**).

- ✓ **Correlación y significancia entre la expectativa y la percepción de la calidad.**

Tabla N° 5.4.

Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción de la Calidad de Atención en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente HONADOMANI San Bartolomé -2014

Variables	Correlación de Spearman	Nivel de significancia
Expectativa	0.105	0.467
Percepción	0.105	0.467

Fuente: Encuesta Servqual

El coeficiente de correlación de Spearman entre la expectativa y la percepción fue de 0.105, con un nivel de significancia de 0.467 (**Tabla N° 5.4**).

Tabla N° 5.5.

Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según las Dimensiones de la Calidad en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente HONADOMANI San Bartolomé -2014

Dimensión	Correlación de Spearman	Nivel de significancia
Fiabilidad	0.211	0.141
Capacidad de Respuesta	0.014	0.924
Seguridad	-0.11	0.477
Empatía	-0.091	0.528
Aspectos Tangibles	-0.172	0.232

Fuente: Encuesta Servqual

El coeficiente de correlación de Spearman entre la expectativa y la percepción para la dimensión de la calidad fiabilidad fue 0.211, con un nivel de significancia de 0.141, para la dimensión de la calidad capacidad de respuesta el coeficiente de correlación fue 0.014, con un nivel de significancia de 0.924, para la dimensión de la calidad seguridad el coeficiente de correlación fue -0.11, con un nivel de significancia de 0.477, para la dimensión de la calidad empatía el coeficiente de correlación fue -0.091 con un nivel de significancia de 0.528 y para la dimensión de la calidad aspectos tangibles el coeficiente de correlación fue -0.172 con un nivel de significancia de 0.232 (Tabla N° 5.5).

Tabla N° 5.6.

Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según los Indicadores de la Dimensión de la Calidad Fiabilidad en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente HONADOMANI San Bartolomé -2014

Indicador	Correlación de Spearman	Nivel de significancia
Visita Diaria	0.165	0.254
Comprensión sobre la salud de su niño	0.08	0.954
Comprensión sobre la medicación recibida	0.085	0.558
Comprensión sobre los resultados de laboratorio	0.073	0.615
Comprensión de las indicaciones al alta	0.034	0.818

Fuente: Encuesta Servqual

El coeficiente de correlación de Spearman y el nivel de significancia entre la expectativa y la percepción según los indicadores de la dimensión de la calidad fiabilidad muestran que para la visita diaria el coeficiente fue de 0.165 y el nivel de significancia fue 0.254, para la comprensión sobre la salud del niño el coeficiente fue de 0.08 y el nivel de significancia fue 0.954, para la comprensión sobre la medicación recibida el coeficiente fue de 0.085 y el nivel de significancia fue 0.558, para la comprensión sobre los resultados de laboratorio el coeficiente fue de 0.073 y el nivel de significancia fue 0.615 y para la comprensión de las indicaciones al alta del coeficiente fue de 0.034 y el nivel de significancia fue 0.818 (**Tabla N° 5.6**).

Tabla N° 5.7.

Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según los Indicador de la Dimensión de la Calidad Capacidad de Respuesta en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente HONADOMANI San Bartolomé -2014

Indicador	Correlación de Spearman	Nivel de significancia
Tramites de hospitalización rápidos	0.129	0.371
Realización rápida de los análisis	0.222	0.122
Realización de los exámenes radiológicos rápidos	0.107	0.461
Trámites al alta rápidos	0.073	0.612

Fuente: Encuesta Servqual

El coeficiente de correlación de Spearman y el nivel de significancia entre la expectativa y la percepción según los indicadores de la dimensión de la calidad capacidad de respuesta, muestran que para los indicadores trámite de hospitalización rápidos, realización rápida de los análisis, realización de los exámenes radiológicos rápidos y trámites rápidos los coeficientes de correlación fueron 0.129, 0.222, 0.107, 0.073 respectivamente y el nivel de significancia fue 0.371, 0.122, 0.461 y 0.612 respectivamente (**Tabla N° 5.7**).

Tabla N° 5.8.

Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según el Indicador de la Dimensión de la Calidad Seguridad en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente HONADOMANI San Bartolomé -2014

Indicador	Correlación de Spearman	Nivel de significancia
Interés de los médicos	0.084	0.561
Alimentos adecuados	1	0.0001
Resolución del problema del niño	-0.176	0.222
Respeto de la privacidad	-0.088	0.542

Fuente: Encuesta Servqual

El coeficiente de correlación de Spearman y el nivel de significancia entre la expectativa y la percepción según los indicadores de la dimensión de la calidad seguridad, muestran que para el indicador interés de los médicos el coeficiente de correlación fue de 0.084 y el nivel de significancia 0.561, para el indicador alimentos adecuados fue de 1 y el nivel de significancia 0.0001, para el indicador resolución de problemas del niño -0.176 y el nivel de significancia de 0.222 y para el indicador respeto de la privacidad el coeficiente de correlación fue de -0.088 y el nivel de significancia de 0.542 (Tabla N° 5.8).

Tabla N° 5.9.

Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según el Indicador de la Dimensión de la Calidad Empatía en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente HONADOMANI San Bartolomé -2014

Indicador	Correlación de Spearman	Nivel de significancia
Trato del personal de enfermería	-0.19	0.187
Trato del personal médico	0.016	0.911
Trato del personal de nutrición	1	0.0001
Trato del personal de admisión	-0.142	0.326
Interés del personal de enfermería por solucionar los problemas	-0.008	0.956

Fuente: Encuesta Servqual

El coeficiente de correlación de Spearman y el nivel de significancia entre la expectativa y la percepción según los indicadores de la dimensión de la calidad empatía, muestran que para los indicadores trato del personal de enfermería, trato del personal médico, trato del personal de nutrición, trato del personal de admisión e interés del personal de enfermería por solucionar los problemas, los coeficientes de correlación fueron -0.19, 0.016, 1, -0.142 y -0.008 respectivamente y el nivel de significancia fue de 0.187, 0.911, 0.0001, 0.326 y 0.956 respectivamente (**Tabla N° 5.9**).

Tabla N° 5.10.

Correlación y Significancia entre la Expectativa y la Percepción según el Indicador de la Dimensión de la Calidad Aspectos Tangibles en los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente HONADOMANI San Bartolomé -2014

Indicador	Correlación de Spearman	Nivel de significancia
Ambientes cómodos y limpios	-0.058	0.691
Servicios higiénicos limpios	-0.108	0.454
Equipos disponibles y materiales necesarios	-0.076	0.601
Camas adecuadas	1	0.0001

Fuente: Encuesta Servqual

El coeficiente de correlación de Spearman y el nivel de significancia entre la expectativa y la percepción según los indicadores de la dimensión de la calidad aspectos tangibles, muestran que para el indicador ambientes cómodos y limpios el coeficiente de correlación fue de -0.058 con un nivel de significancia de 0.691, para el indicador servicios higiénicos limpios el coeficiente de correlación fue de -0.108 y el nivel de significancia 0.454, para el indicador equipos disponibles y materiales necesarios el coeficiente de correlación fue de -0.076 con un nivel de significancia de 0.601 y para el indicador camas adecuadas el coeficiente de correlación fue 1 con un nivel de significancia de 0.0001 (**Tabla N° 5.10**).

Tabla 5.11.

Puntajes total y por dimensiones obtenidos según Expectativa o Percepción de la calidad de los responsables de los niños hospitalizados en el Servicios de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del HONADOMANI San Bartolomé Según Indicadores del Criterio de Fiabilidad - 2014

Dimensiones de la Calidad	Expectativa	Percepción
Fiabilidad	6.86	6.22
Capacidad de Respuesta	6.87	6.43
Seguridad	6.97	6.60
Empatía	6.98	6.34
Aspecto Tangible	6.99	6.72
Total	6.93	6.46

Fuente: Encuesta Servqual

El puntaje promedio total fue de 6.93 para la expectativa y 6.46 para la percepción; para las expectativas en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles fue 6.86, 6.87, 9.97, 6.98, 6.99 respectivamente y para la percepción en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles fue 6.22, 6.43, 6.60, 6.34, 6.72, respectivamente.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Al realizar la contratación de las hipótesis con los resultados obtenidos podemos establecer las siguientes afirmaciones:

En relación a la hipótesis general no existe asociación estadística significativa entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención entre los usuarios del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, por lo tanto el riesgo de afirmar que efectivamente existe relación es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis alternativa.

Con respecto a las hipótesis específicas:

No existe asociación estadística significativa entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión fiabilidad en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé por lo tanto el riesgo de afirmar que efectivamente existe relación es mayor a 0.05, por lo que se acepta la H_0 .

No existe asociación estadística significativa entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión capacidad de respuesta en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San

Bartolomé por lo tanto el riesgo de afirmar que efectivamente existe relación es mayor a 0.05, por lo que se acepta la Ho.

No existe asociación estadística significativa entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión seguridad en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé por lo tanto el riesgo de afirmar que efectivamente existe relación es mayor a 0.05, por lo que se acepta Ho.

No existe asociación estadística significativa entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión empatía en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé por lo tanto el riesgo de afirmar que efectivamente existe relación es mayor a 0.05, por lo que se acepta la Ho.

No existe asociación estadística significativa entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión aspectos tangibles en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé por lo tanto el riesgo de afirmar que efectivamente existe relación es mayor a 0.05, por lo que se acepta la Ho.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares.

Dimensiones de la Calidad	Expectativa	Percepción
Fiabilidad	6.856	6.22
Capacidad de Respuesta	6.87	6.43
Seguridad	6.97	6.595
Empatía	6.976	6.34
Aspecto Tangible	6.985	6.715
Total	6.931	6.46

Al realizar la contrastación de los resultados obtenidos con estudios similares encontramos lo siguiente: la valoración de las expectativas de los usuarios externos del servicio de Cuidados críticos del Niño y adolescente del Hospital San Bartolomé resulta siendo en promedio alta, superando los 6 puntos sobre un máximo de 7 puntos en las cinco dimensiones de la calidad, siendo las dimensiones: Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles las que tienen los valores más altos, muy cercanos a 7. Estos resultados difieren de lo manifestado por LUJÁN HERNÁNDEZ J.(2011) en la tesis realizada con usuarios del Servicio de Cuidados Críticos del Instituto de Salud del Niño, donde el encuentra un nivel medio de expectativas, siendo su dimensión con puntaje más alto el de Empatía con 4,64 y el más bajo el de Capacidad de Respuesta con 4,11, ambos de un total de 7, ya que usó el mismo instrumento (Servqual). Cabe mencionar que Lujan describe las expectativas para poder evaluar la satisfacción, cuando se le compara con la

percepción del usuario; no teniendo como objetivo relacionar las expectativas con la percepción.

Los resultados de nuestro estudio en relación a las expectativas se comparan aunque en otro tipo de población usuaria con los hallados por JELVEZ A., RIQUELME Y, GÓMEZ N y col. (2009) Chile. Ellos en la investigación titulada "Evaluación de la Calidad de Servicio en Centro de Salud Familiar en Chile" usando la escala Servqual en 145 encuestas; reportaron que la calificación promedio global para las expectativas resultó ser de 4,28 puntos de un máximo de 5 puntos, es decir, ellos esperan recibir un servicio muy bueno; lo que indica que las expectativas de los usuarios en relación a la calidad del servicio de salud son, en general, bastante altas. La dimensión de Confiabilidad mostró el nivel más alto de expectativa con 4,31 puntos en comparación con otras dimensiones; en este estudio tampoco se describe la relación entre ambas variables. En nuestro estudio la dimensión aspectos tangibles obtuvo los valores más altos y la fiabilidad los más bajos, lo que difiere en cuanto a las dimensiones.

Una de las principales críticas al modelo de evaluación usado para determinar la satisfacción, es la utilización de las expectativas, ya que muchos otros investigadores se oponen a dicho planteamiento y sugieren que la calidad del servicio debe ser definida de forma más eficiente y fiable en base únicamente a las percepciones, ya

que en general, los individuos tienden a marcarse altas expectativas respecto de los servicios que demandan, lo que conlleva que sus percepciones sobre los mismos raramente excedan de sus expectativas previas. Esta conclusión puede inferir que existiría la relación que a mayor expectativa del usuario es más difícil que la percepción supere las expectativas. Nosotros diferimos con ellos al respecto de no tener en cuenta las expectativas para determinar la satisfacción y que más bien es bueno conocer las expectativas de los usuarios para poder realizar acciones que logre la satisfacción de los mismos, pero a la vez brindando calidad; porque siendo la expectativa una variable que depende de varios factores, podrían ser bajas, el paciente sentirse satisfecho y no necesariamente podríamos estar brindando calidad.

El nivel de expectativas alto en la población de estudio de nuestra investigación, también concuerda con el nivel de expectativas hallados en la población que investigó Morillo Castro, Jorge Luis, en una clínica privada en Venezuela, que aunque siendo igualmente los responsables de los pacientes pediátricos, no es comparable totalmente debido a que el motivo de búsqueda de atención fue diferente ya que son pacientes de consulta externa; cuyas causas de consulta son frecuentemente más sencillas y no requieren la prontitud de atención o los recursos especiales o resultados inmediatos lo que de por sí no altera el estado

emocional de los usuarios y por ende incrementaría las expectativas de los responsables y disminuiría la satisfacción al no alcanzar la percepción el nivel de las expectativas, tanto global como en cada una de las dimensiones.

García Miranda en "Percepción y Expectativas de la Calidad de los usuarios del Centro de Salud Delicias – Villa- Chorrillos" no hace mención específica de los niveles de expectativas de los usuarios; sin embargo menciona que son las dimensiones empatía y seguridad las que se deben de trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de los pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción de los pacientes; si bien es cierto no podemos asumir el nivel exacto de las expectativas, se puede inferir que estos aspectos deben haber sido importantes para los usuarios de ese centro de salud y tal vez sus expectativas también pudieron haber sido altas en estas dimensiones; debido a que, el hecho de sentirse insatisfechos es explicable por la existencia de una brecha entre expectativas y percepción, siendo las primeras las que superan a las últimas.

Nuestra investigación no tuvo como objetivos estudiar los factores que influyen en las expectativas; sin embargo SECLEN PALACIN J. en su estudio Satisfacción del usuario en los Servicios de Salud encuentra que las poblaciones de menores ingresos tienen menores niveles de satisfacción, sobre todo cuando ellas asisten a

hospitales públicos. Inversamente, las poblaciones de mayores ingresos tienden a presentar menor satisfacción cuando son atendidas en Centro de Salud. Ese aspecto ha sido asociado con los mayores niveles de expectativas que tendrían las personas de mayores ingresos económicos y su poca satisfacción con la atención de un establecimiento no “especializado” como el centro de salud.

La satisfacción del usuario entonces depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Es por ello que la satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad del servicio de salud ofrecido sea buena; puede significar que las expectativas del usuario son bajas y por lo tanto todo servicio ofrecido aún sea deficiente lo considerará como adecuado.

En este contexto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios estén “satisfechos” ya que al concebir la satisfacción como la brecha que existe entre expectativas y percepción, es importante también conocer las expectativas de los usuarios y relacionarlas

con la percepción. Es así que consideramos que aún los niveles bajos de insatisfacción deben ser tomados en cuenta de manera seria cuando se desea mejorar la calidad de los servicios de salud. Sabemos que la satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en la salud pública y gestión de servicios y es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública; siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.

Su conceptualización y entendimiento causal aún sigue siendo complejo y múltiple, primero, porque reside en la percepción subjetiva del usuario que depende de una serie de factores; sin embargo la calidad, desde la perspectiva del usuario, sigue representando una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios de salud.

Cuando determinamos la percepción de los usuarios en la muestra poblacional también hallamos valores altos de las mismas, sin embargo estas en ninguna de las dimensiones han superado las expectativas. No habiendo sido el objetivo de nuestro trabajo valorar la satisfacción es que no hacemos el comentario al respecto.

En el presente estudio luego de evaluar las expectativas y la percepción de los usuarios nuestro objetivo fue determinar la

relación entre Expectativas y la Percepción de la calidad. En la literatura nacional e internacional existen muchos estudios que usando la escala Servqual han evaluado la satisfacción de los usuarios encontrando en muchos de ellos un marcado grado de insatisfacción; sin embargo no hemos encontrado ningún estudio que determine la relación entre las expectativas y la percepción de los usuarios en salud; pese a que en muchos de ellos se comenta que la satisfacción del usuario tiene que ver con las expectativas; las que a su vez dependen de muchos factores que pueden incluso ser incontrolables, como lo son las experiencias previas en la institución o en otras similares, de las necesidades personales y hasta del estado anímico de la persona cuando se entera del servicio ofrecido.

Nuestra investigación en la población estudiada no ha demostrado relación entre expectativas y percepción, ni en las diferentes dimensiones y como se mencionó anteriormente, no existiendo trabajos anteriores que exploren la existencia de relación entre expectativas y percepción no es posible comparar los resultados de esta investigación con otras.

CAPITULO VII.

CONCLUSIONES

1. Existe correlación positiva baja entre la expectativa y la percepción la misma que no fue significativa.
2. En la dimensión fiabilidad hubo correlación positiva baja, la misma que no fue significativa.
3. En la dimensión capacidad de respuesta hubo correlación positiva baja, la misma que no fue significativa.
4. En la dimensión seguridad se evidenció correlación negativa baja, la misma que no fue significativa.
5. En la dimensión empatía se evidenció correlación negativa baja, la misma que no fue significativa.
6. En la dimensión aspectos tangibles se evidenció correlación negativa baja, la misma que no fue significativa.

CAPITULO VIII.

RECOMENDACIONES

1. Explorar cuáles son los factores que determinan la presencia de correlación baja entre las expectativas y la percepción.
2. Evaluar los factores que determinan la presencia de correlación positiva baja en la dimensión Fiabilidad
3. Valorar los factores que determinan la presencia de correlación positiva baja en la dimensión Capacidad de Respuesta.
4. Indagar los factores que determinan la presencia de correlación negativa baja en la dimensión Seguridad.
5. Estudiar los factores que determinan la presencia de correlación negativa baja en la dimensión Empatía.
6. Evaluar los factores que determinan la presencia de correlación negativa baja en la dimensión Aspectos Tangibles.
7. Se deben de realizar investigaciones complementarias en otras instituciones y en otras zonas geográficas que permitan contrastar y/o mejorar los resultados o metodología utilizada.
8. Las instituciones de salud deben conocer la relación entre la expectativa y la percepción de sus propios usuarios y no solo la calidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JESSEE, William **“Garantía de la Calidad en los Hospitales de Estados Unidos”**, Salud Pública Méx Marzo- Abril 1990; Vol. 32(2):131-137
2. REYES MORALES H, FLORES HERNÁNDEZ S, SAUCEDA VALENZUELA A , VÉRTIZ-RAMÍREZ JJ, JUÁREZ-RAMÍREZ C, WIRTZ VJ, PÉREZ-CUEVAS R. **“Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México”**. Salud Pública Mex. 2013; 55 supl. 2: S100-S105
3. TORRES O, Cavero M, Estrada M, Miranda P. **Satisfacción del usuario en la atención ambulatoria del Hospital de Apoyo N °1 Cuzco**. Revista Universitaria 1996; 136:15.
4. TIMANA L. **Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**. Rev Portales Médicos Callao [revista en línea] Perú 2002.
5. CERNA N. **“Calidad de servicio, expresada en la satisfacción del usuario externo e interno del Centro de Salud de Baños del Inca”**, Tacna. [Tesis de maestría] Lima: UPCH; 2002.
6. ARANDA S. **“Satisfacción del usuario externo en la Unidad Preventiva del Módulo de Atención Integral del Hospital III**

- "José Cayetano Heredia"** EsSalud Piura. [Tesis maestría] Lima: UPCH; 2004.
7. LINARES V. **"Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, Hospital Privado Metropolitano, Chiclayo"** [tesis maestría]. Lima: UPCH; 2004.
 8. CÓRDOVA BONIFACIO Víctor H. **"Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud"**, TESIS para optar el grado académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud UNMSM – Lima Perú – 2007
 9. SHIMABUKO Roberto, HUICHO Luis, FERNÁNDEZ Danitza y col. **"Niveles de Insatisfacción del Usuario Externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú"**, Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2012; 29(4):483-89.
 10. LUJAN HERNÁNDEZ Jesús **"Nivel de Satisfacción según Expectativas y Percepciones de la Calidad de Servicio de Salud en los Usuarios Externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño"**; Tesis Magister 2011.
 11. MINSA: **"Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"** Documento técnico: Resolución Ministerial 519-2006/MINSA
 12. PHILLIPS P, Carson K, Roe W. **Toward understanding the patient's perception of quality.** The Health Care Supervisor 1998;16:36-42

13. RIVEROS J, BERNÉ C. **"Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos"**: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev Méd. Chile. 2007 135: 862- 870.
14. RUIZ M, MARTÍNEZ G, CALVO J, AGUIRRE H, ARANGO R, LARA R, et al. **"Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. Salud Publica Mex 1990;32:156-169.**
15. SERRANO DEL ROSAL R, BIEDMA L. **"El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud"**. Granada: Libro de resúmenes, 2005:262.
16. DONABEDIAN A. **"Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad"** . Salud Publica Mex 1993;35:238-247.
17. MIRA JJ, VITALLER J, ARANAZ J, HERRERO JF, BUIL JA. **"La satisfacción del paciente. Concepto y aspectos metodológicos"**. Revista de Psicología de la Salud 1992;4:89-116
18. DONABEDIAN A. **Evaluating the quality of medical care.** The Milbank Memorial Fund Quarterly 1966; 44: 166-203.
19. TORRES MORENO CID Maria Dolores, SÁNCHEZ CASTRO Sara, PALACIO COLOMO Rosa **"Grado de Satisfacción de las Enfermeras del Área de Hospitalización Quirúrgica de un**

- Hospital de nueva apertura en la Comunidad de Madrid".**
ENE, Revista de Enfermería 4(1):8-19, abr 2010.
20. CIVERA SATORRES Manuel, Tesis Doctoral **"Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido".**– Facultad de Ciencias jurídicas y Económicas Departamento de Administración de Empresas y Marketing – Universitat JAUME – Castellón de la Plana España. 2008
21. BUITRAGO Misael, Tesis Doctora **"Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez"**Universidad Corhuila Docente/Investigador en Universidad CORHUILA UPRM Mayaguez Puerto Rico - 2007
22. SÁNCHEZ CHIÑAS Martha M. **"Evaluación del Trato: Perspectiva de los Usuarios de Consulta Externa de Especialidades del Hospital General Zona 11 IMSS, Xalapa, México"** –Tesis para optar grado Maestría en Salud Pública. Universidad Veracruzana- Instituto de Salud Pública - México – Diciembre – 2009.
23. MORALES RIVAS Martha **"Percepción de la Calidad de atención por el Usuario de Consulta Externa del Centro Villa Candelaria".** Revista Médica - Bolivia pag 24 – 28 - 2008
24. MORALES SAGASTUME M. Tesis para obtener grado de Maestra en salud Pública- Universidad San Carlos de Guatemala **"Calidad**

de La Atención de los Servicios de Salud del Consultorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Igss) Palin, Escuintla - Guatemala - Mayo 2012

25. MORILLO CASTRO Jorge, MARCANO AULAR Yelitza **“Satisfacción Del Cliente De La Consulta Externa De Pediatría En Clínicas Privadas 2010”** Revista Venezolana de Gerencia, Vol 15 N° 52 Octubre – Diciembre 2010 pp 591 – 603).
26. DÁVILA Roussel, TITO Magdieli **“ Satisfacción Del Usuario de los Servicios de Consulta Externa de Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”** - Rev. De Ciencias De La Salud 2:2 - 2007)
27. GUTIÉRREZ Ericson, RAMOS Willy, URIBE Martha, ORTEGA LOAYZA. **“Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un Hospital General de Lima” dic-2010** Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.
28. HUIZA, G. **Satisfacción en usuarios externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre-Diciembre 2003** -Tesis Magíster - Lima: UNMSM; 2006
29. JELVEZ A., RIQUELME Y.; GÓMEZ N.; **Evaluación de la Calidad de Servicio en Centro de Salud Familiar en Chile.** Horizontes Empresariales, N° 9 (2011), 51-65).

30. SECLÉN J. DARRAS Ch. **"Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados"**. Perú, 2000 An. Fac. Med. Lima 2005; 66
31. ACOSTA EVANGELISTA Zuly L. **"Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia a través de la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004"** -Tesis Titulación- Lima: UNMSM; 2007
32. GARCÍA MIRANDA Diana L. **"Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el Periodo Febrero-Mayo 2013"** ; 2013
33. SECLÉN J. DARRAS Ch. **"Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados"**. Perú, 2000 An. Fac. Med. Lima 2005; 66
34. ROJAS M. (2011). **"La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina"**. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico: 13
35. MARIANO, R. (2011). **"El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano"**. México: Revista Internacional de Estadística y Geografía. 2(1): 64-77.

36. OPS. **Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales: Organización y provisión de servicios de salud en poblaciones Multiculturales.** Washington D.C. 1997.
37. MINSA. **Norma Técnica "Prevención, contingencia ante el contacto con indígenas en aislamiento voluntario".** Lima. 2001.
38. RENSHAW J, WRAY N. **Indicadores de bienestar y pobreza indígena 2004**
39. **DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA.** España: Espasa Calpe; 2002
40. **ASQC (American Society for Quality Control) 1963 Normas MIL – Q- 9558 -A** Comité for Quality
41. **Organización Internacional de Normalización o ISO -** Febrero de 1947
42. **Normas ISO 9000** de 1994
43. CROSBY PHILIP B. **Quality is free.** New York. Mc Graw Hill. 1970
44. JURAN M, Joseph M. **Manual de calidad.** Madrid.: McGraw Hill, 2001
45. DEMING E. **"Out of the Crisis"**. Cambridge, MA: Massachussets. Institute of Technology, Center for advanced Engineering study.1986
46. SHEWART W. **"Economic Control of Quality of Manufactured Product"**.New York. D. Van Nostrad co. 53 – 54 197
47. FEIGENBAUM Armand **"Reseña de "Control total de la calidad"** Revista: Innovación Educativa 2009 9(48)

48. NOVAES H, PAGANIONIO J. **“Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe”**. Washington D.C. OPS; 1994
49. DONABEDIAN Avedis. **“Calidad de atención a la salud. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad”**. Revista ITAES, No. 2, junio de 1995, 19-24.
50. RACOVEANUY Kirsten STAEHR Johansen. **“Tecnología para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención Sanitaria**. En Foro Mundial de la Salud. Vol. 16, 1995, 158-165)
51. GUYATT GH. (1991). **“Evidence based medicine”**. ACP J Club, 112 (suppl 2), 1-16.
52. MARION, J., PEIRÓ, S., MÁRQUEZ, S. y MENEU, R. **“Variaciones en la práctica médica, importancia, causas, implicaciones”**. Medicina Clínica, 110, 1998: 382-390.
53. DONABEDIAN A. **“Clinical Performance and Quality Health Care”**. 1993; 1: 14-17
54. DONABEDIAN A. **“The definition of quality and approaches to its assessment”**. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980
55. DRUKER P. **“El ejecutivo eficaz.”** Buenos Aires: Editorial Sudamericana (1990)
56. CABELLO E, CHIRINOS J; **“Validación y aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción del usuario externo en la consulta externa y emergencia del HNCH”**- Tesis para optar

el Grado de Magister en Salud Pública- Facultad de Salud Pública-Universidad Peruana Cayetano Heredia – 2012

57. PARASURAMAN A, ZEITHAML V, BERRY L. **SERVQUAL: A Multiple – Item scale for measuring consumer perceptions of service quality.** J Retailing 1988; 64:12-40.
58. FINND David **“An Evaluation of the SERVQUAL Scales in a Retailing Setting”** Advances in Consumer Research Volume 18, 1991.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ - 2014

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre expectativas y percepción de la calidad de atención en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2014?	Establecer la relación entre las expectativas y percepción de la calidad de atención en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.	Existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.	<p>Vx. <u>Expectativa</u></p> <p><u>Dimensión 1</u></p> <p><u>Fiabilidad</u></p> <p><u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita Diaria - Comprensión sobre la salud de su niño - Comprensión sobre la medicación recibida. - Comprensión sobre los resultados de laboratorio. - Comprensión de las indicaciones al alta. <p><u>Dimensión 2</u></p> <p><u>Capacidad de respuesta</u></p> <p><u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tramites de hospitalización rápidos - Realización rápida de los análisis. - Realización de los 	<p>1. Enfoque: Investigación Cuantitativa</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>4. Diseño: No experimental transeccional</p>	<p>Poplación: 100 niños y adolescentes hospitalizados en el Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente del Hospital Nacional</p> <p>Docente Madre Niño san Bartolomé. n= 100(0.9615) 0.99+0.9604 n=50</p> <p>Muestra 50 responsables de niños</p>	<p><u>Técnica</u> Entrevista</p> <p><u>Instrumento</u> Encuesta Serquav modificada para uso en servicios de salud</p> <p><u>Procesamiento estadístico y análisis de datos</u> Estadísticas descriptivas e inferenciales.</p> <p><u>Prueba Estadística</u> Correlación de Spearman</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Determinar la relación entre la	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. Existe relación entre la expectativa				

<p>la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión fiabilidad en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014?</p> <p>2.¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión capacidad respuesta en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos</p>	<p>expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión fiabilidad usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.</p> <p>2. Determinar la relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión capacidad respuesta en usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos</p>	<p>y la percepción de la calidad en la dimensión fiabilidad en el usuario del Servicio Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé</p>	<p>exámenes radiológicos rápidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trámites al alta rápidos <p>Dimensión 3 Seguridad Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés de los médicos - Alimentos adecuados - Resolución del problema del niño - Respeto de la privacidad <p>Dimensión 4 Empatía Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trato del personal de enfermería - Trato del personal médico - Trato del personal de nutrición - Trato del personal de admisión - Interés del personal de enfermería por solucionar los problemas 		hospitalizados	
--	---	--	---	--	----------------	--

<p>Niño y del Adolescentes de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014? 3. ¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión seguridad en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescentes de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014? 4. ¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de</p>	<p>del Niño y del Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014. 3. Determinar la relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión seguridad de usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014. 4. Determinar la</p>	<p>3. Existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión seguridad en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. 4. Existe relación entre la expectativa y la percepción de la</p>	<p>Dimensión 5 Aspectos tangibles Indicadores - Ambientes cómodos y limpios - Servicios higiénicos limpios - Equipos disponibles y materiales necesarios - Camas adecuadas Vv. Percepción Dimensión 1 Fiabilidad Indicadores - Visita Diaria - Comprensión sobre la salud de su niño - Comprensión sobre la medicación recibida. - Comprensión sobre los resultados de laboratorio. - Comprensión de las indicaciones al alta.</p>		
<p>la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión seguridad en los usuarios que acuden al Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescentes de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014? 4. ¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de</p>	<p>4. Determinar la</p>	<p>4. Existe relación entre la expectativa y la percepción de la</p>	<p>Dimensión 2 Capacidad de respuesta Indicadores - Tramites de</p>		

<p>la calidad de atención en la dimensión empatía en los usuarios que acuden al Servicio Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014?.</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre la expectativa y percepción de la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles en los usuarios que acuden al Servicio Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente</p>	<p>relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión empatía usuarios que acuden al Servicio Cuidados Críticos del Niño y Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.</p> <p>5. Determinar la relación entre la expectativa y la percepción de la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles en los usuarios que acuden al Servicio</p>	<p>calidad en la dimensión empatía en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.</p> <p>5. Existe relación entre la expectativa y la percepción de la calidad en la dimensión aspectos tangibles en el usuario del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.</p>	<p>hospitalización rápidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización rápida de los análisis. - Realización de los exámenes radiológicos rápidos - Trámites al alta rápidos <p><u>Dimensión 3</u> <u>Seguridad</u> <u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés de los médicos - Alimentos adecuados - Resolución del problema del niño - Respeto de la privacidad <p><u>Dimensión 4</u> <u>Empatía</u> <u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trato del personal de enfermería - Trato del personal médico - Trato del personal de nutrición - Trato del personal de admisión 		
--	---	--	---	--	--

<p>de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014?.</p>	<p>Cuidados Críticos del Niño y Adolescente de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014.</p>	<p>- Interés del personal de enfermería por solucionar los problemas</p> <p>Dimensión 5 Aspectos tangibles Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambientes cómodos y limpios - Servicios higiénicos limpios - Equipos disponibles y materiales necesarios - Camas adecuadas 			
---	---	---	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: "EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTES DE HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ SAN BARTOLOMÉ"

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Si usted acepta participar en el estudio, lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido de este documento se me ha informado de la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy de acuerdo en participar en esta investigación. Comprendo que tengo derecho de rechazar la entrevista en cualquier momento y por cualquier motivo, sin que esto traiga ningún perjuicio a mí o a mi hijo(a) en su actual o futura atención médica que reciba del Ministerio de Salud o de la institución que normalmente lo atiende. Me han informado de mi derecho a acceder y solicitar correcciones de los datos personales de mi hijo(a) / tutelado(a). Reconozco haber recibido una copia del presente formulario para una referencia futura.

Nombre y apellidos del responsable del niño:

Firma del padre/madre o tutor

Nombre (en imprenta)

Fecha

Firma de la persona que obtiene
el consentimiento

Nombre (en imprenta)

Fecha

ENCUESTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVA DE LOS RESPONSABLES DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑOS SAN BARTOLOMÉ

Fecha:

Hora inicio:

Hora final:

Estimado paciente, estamos interesados en conocer su opinión sobre la Calidad de atención en la Consulta Externa del Hospital
Agradeceremos su participación Sus respuestas son totalmente confidenciales

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

2. Edad del encuestado en años

3. Sexo :

Masculino.....

Femenino.....

1
2

4. Nivel de estudio :

Analfabeto.....

Primaria.....

Secundaria

Superior Técnico.....

Superior Universitario.....

1
2
3
4
5

5. Tipo de seguro por el cual se atiende

SIS

SOAT.....

PAGANTE.....

1
2
3

6. Tipo de paciente

Nuevo.....

Continuador.....

1
2

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera su niño tenga en el Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

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

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las Percepciones que refiere a como su niño HA RECIBIDO, la atención en el Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

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