

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**RELACIÓN ENTRE EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES
DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN EN
CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA INTERNA**

**TESIS PARA OPTENER EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

ALDAVE VÁSQUEZ CRISTIAN OLIVER

ASESOR:

DR. DÍAZ VERGARA JOSÉ EDGARDO

TRUJILLO – PERÚ

2017

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE:

Dr. ALIAGA DÍAZ ROGER

SECRETARIO:

Dra. CHÁVEZ SANCHO NANCY

VOCAL:

Dr. PESANTES ANDRADE JOSÉ

ASESOR:

DR. DÍAZ VERGARA JOSÉ EDGARDO

Médico Internista del Hospital Luis Albrecht

Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todos los investigadores que deseen revisar más sobre este tema, con el objetivo de dar a conocer aspectos para mejorar la calidad de la atención que deben recibir los usuarios por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y permitir además un mejor entendimiento de las fortalezas y debilidades que presentan los centros asistenciales. Que con el avance de la ciencia y la tecnología, así como los conocimientos y experiencias dados por autores anteriormente y otros nuevos aportes que irán apareciendo con el tiempo, se podrán ir identificando los problemas que afectan la calidad de atención, así como la búsqueda de soluciones de los mismos en beneficio del usuario. Y de esta forma brindar mayor conocimiento sobre la realidad de la situación en que se encuentran estas entidades de salud, sin dejar de lado la opinión del usuario, útil para el desarrollo de estas entidades y así generar beneficios que conlleven a la satisfacción y mejora en la salud del usuario.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a ti, PAPÁ DIOS, por haberme dado la oportunidad de iniciar y culminar mis estudios de pregrado de esta profesión, por el privilegio de servir a mi prójimo, por darme salud y estar conmigo en cada paso que doy en mi vida, por fortalecer mi espíritu y enseñarme día a día a valorar lo bueno, lo bello y positivo de la vida.

A Dany y Norita, mis padres, por su amor incondicional, la amistad, la confianza y apoyo brindado durante todo este tiempo, sus consejos que cultivo y valoro y hacen de mi una mejor persona. Este logro va para ustedes que han deseado y esperado este momento. Los amo.

A mis hermanos, Daniel y Dálbert, porque somos un equipo, porque he aprendido mucho de ustedes; hemos compartido muchas experiencias y porque son muy importante en mi vida.

A mis Maestros, por compartir sus conocimientos, su paciencia y motivación que han sido fundamentales para mi desarrollo y formación en esta carrera.

Agradecer a todas las personas que colaboraron en la realización y ejecución de este proyecto, agradecer a mi asesor, Dr. José Edgardo Díaz Vergara, por brindarme su tiempo, conocimiento y su ayuda desinteresada para la realización de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCION.....	4
MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
DISEÑO DE ESTUDIO.....	15
PROCEDIMIENTO.....	16
RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	17
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	18
RESULTADOS.....	19
DISCUSION.....	26
CONCLUSIONES.....	28
SUGERENCIAS.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXO.....	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna en Hospital Belén de Trujillo, en el periodo Enero - Febrero 2017.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, descriptivo correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 192 pacientes quienes se dividieron en 2 grupos: con percepción favorable o desfavorable; se aplicó la prueba de chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: No se apreciaron diferencias significativas en relación a las variables edad y sexo entre los grupos con percepción favorable o desfavorable ($p < 0.05$). La distribución de los pacientes según expectativa global de atención fue: favorable (77%) y desfavorable (23%). La distribución de los pacientes según percepción global de atención fue: favorable (64%) y desfavorable (36%). Existe correlación entre las expectativas y las percepciones de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina interna, con un coeficiente de Pearson de 0.76.

Conclusiones: Existe relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna del Hospital Belén de Trujillo, en el periodo Enero - Febrero 2017.

Palabras Clave: *Expectativas, percepciones, pacientes.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between expectations and perceptions of patients with outpatient care in internal medicine at Hospital Belén de Trujillo, during the period January - February 2017.

Material and Methods: A descriptive, observational, retrospective, correlational descriptive study was carried out. The study population consisted of 192 patients who were divided into 2 groups: with favorable or unfavorable perception; the chi square test and the Pearson correlation coefficient were applied.

Results: There were no significant differences in relation to the variables age and sex between the groups with favorable or unfavorable perception ($p < 0.05$). The distribution of patients according to the global expectation of care was favorable (77%) and unfavorable (23%). The distribution of patients according to global perception of care was favorable (64%) and unfavorable (36%). There is a correlation between the expectations and the perceptions of the patients seen in an outpatient internal medicine, with a Pearson coefficient of 0.76.

Conclusions: There is a relationship between expectations and perceptions of patients with the outpatient care in internal medicine at Hospital Belén de Trujillo, in the period January - February 2017.

Keywords: *Expectations, perceptions, patients.*

I. INTRODUCCION

1.1. Marco teórico:

Un servicio de medicina interna tiene como funciones básicas brindar atención integral de medicina en los servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa y cumplir las actividades dentro de las normas y reglamentos de dicho departamento y del hospital. Las funciones específicas son diversas, como atención médica en consulta externa, hospitalización de medicina, emergencia, coordinación de interconsultas con otros servicios intrahospitalarios, referencias de los pacientes con otras instituciones de salud, registro de actividades en los formatos de registro diario, historia clínica o libros de atención, propuesta de normas y procedimientos que presentan mejoras para el funcionamiento del servicio, mantenimiento del nivel óptimo de conocimientos y aptitudes a través de capacitaciones permanentes, coordinar el trabajo en equipo en los servicios de Medicina correspondiente, entre otras diversas.(1) Los establecimientos de salud brindan el servicio de consulta externa, para la atención integral del usuario mediante actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para mantener o restablecer su estado de salud.(2) Como puede observarse, las múltiples y variadas funciones del servicio de medicina interna tienen como fin la atención dirigida al paciente, lo que demanda que ésta sea adecuada (3).

Por otro lado, en las últimas décadas se ha producido una mejora importante en la salud de la población peruana que se ha atribuido al proceso de urbanización, al incremento del nivel de instrucción, a mejoras en el acceso a servicios de saneamiento básico, a cambios en los estilos de vida, a cambios demográficos y a la expansión de servicios de salud de primer nivel de atención, lo cual supone una responsabilidad constante. (4,5,6)

Dentro de la labor diaria de un servicio de medicina interna pueden suscitarse eventualidades que comprometen la atención, lo cual puede reflejarse en afectación de la calidad con la que se presta el servicio. Avedis Donabedian en 1980 definía calidad como aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo

bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar al proceso en todas sus partes. En 1989 la International Organization for Standardization (ISO) definía a la calidad como el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado. (7,8,9)

Al definir la calidad en salud, Donabedian la circunscribió a una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Para él, la atención médica se da como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado. (10,11,12)

Sin embargo, la calidad de atención en organizaciones de servicios también ha sido interpretada de otras múltiples formas (13,14). Según un artículo publicado por Cabello y cols., para Joseph Juran, la calidad representa aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias y para Edwards Deming, el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas. (15,16,17)

Una característica fundamental de la calidad en los servicios, reconocida por muchos autores es su carácter multidimensional, aunque sin consenso respecto a las dimensiones que deben ser parte de su constructo. (18)

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable. (19)

También Donabedian introduce el enfoque de estructura, proceso y resultado e interpreta la calidad como la adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso. (20)

Numerosos autores han postulado por su parte las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de Palmer, que incluye a la efectividad como la capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos; eficiencia, entendida como la prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada; accesibilidad, facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc; aceptabilidad, grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención; competencia profesional, capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. (21,22)

Al estudiar las dimensiones de la calidad del servicio, la organización dispondrá de información relevante sobre: a) elementos tangibles, apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación; b) fiabilidad, indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso; c) capacidad de respuesta, disposición de ayudar a los clientes para proveerles un servicio rápido; d) seguridad, grado de conocimiento y atención ofrecida por los empleados; e) Empatía, atención individualizada que ofrece la institución al cliente usuario. (23)

Llinas menciona que la calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención, esto es la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; también por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad. (24)

Se ha descrito que el usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad. El primer nivel es de 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 a los

tratamientos. 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. (25)

Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica. (26)

Vuori propone una serie de consideraciones éticas, desde el punto de vista del usuario, que justificarían que la satisfacción se incluya en la evaluación de la calidad como el principio hipocrático según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica, el principio democrático según el cual aquéllos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella, los derechos del consumidor ya que tiene derecho a decidir aquello que él quiere y, por último, el concepto de enfermedad, que debería desplazarse del concepto biológico estricto al concepto experimental de la misma. (27)

Carr-Hill probó décadas atrás que la satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales asistenciales se corresponde con la expectativa del paciente. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. La diversidad de teorías sobre las expectativas como determinantes de la satisfacción, unido a la dificultad o poco hábito por parte de las organizaciones sanitarias en combinar los métodos cualitativos con los cuantitativos para identificar la mayoría de los factores relacionados con la satisfacción, representa una limitación añadida al conocimiento de ésta. (28)

Por otro lado, en la atención de la salud, Donabedian, al referirse a la satisfacción del paciente, indicaba que el usuario puede salir satisfecho de la atención médica recibida,

pero si el problema de su salud no fue resuelto quiere decir que la percepción de la calidad que tiene el prestador del servicio es diferente a la del usuario. (29)

Las encuestas de satisfacción de usuarios externos, requieren de una serie de propiedades psicométricas que garanticen su fiabilidad y validez, por lo tanto, es necesario contar con encuestas validadas, confiables y de fácil aplicación para medir el nivel de satisfacción e identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios externos en servicios de salud y que permitan implementar acciones de mejora. (30)

Diversos autores, entre ellos Mira y cols. coinciden en que la metodología más recomendable es la que combina técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas para la medición de la percepción sobre la calidad de la atención en salud, así como el empleo de instrumentos que contengan elementos que faciliten la evaluación de las percepciones de los usuarios con la experiencia sobre si determinados hechos de buena praxis han ocurrido. Los investigadores de este ámbito de conocimiento han avanzado en el diseño de instrumentos de medida de la satisfacción para evaluar la calidad de los servicios como los cuestionarios derivados del SERVQUAL para su uso en el ámbito hospitalario, que combinan la medida de las expectativas y las percepciones; o el “Consumer/Provider Survey” que mide las experiencias y las percepciones en la atención y resolución de problemas concretos en la atención primaria, desde una doble perspectiva, la del usuario y la del proveedor. (31)

La encuesta SERVQUAL diseñada por Parasuraman y cols., por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios. (35)

La metodología SERVQUAL fue auspiciada por el Marketing Science Institute (MSI) en Cambridge, Massachusetts EEUU, en donde el propósito fundamental era realizar un estudio preparatorio sobre la calidad de los servicios. Diversas investigaciones acerca de la aplicación del modelo SERVQUAL concluyen que ha sido el más utilizado para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. En particular Bigne et al. demuestran la fiabilidad de la escala SERVQUAL frente a otras metodologías para medir la calidad,

fundamentalmente en tres servicios públicos: educación superior, transporte y salud. El modelo de Parasumaram, Len Berry y Zeithaml determinó cinco dimensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible: a) tangibles, como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación; b) confiables, la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho; c) respuesta del personal, pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero; d) seguridad, conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza; e) calidez o empatía, el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada. (33)

En nuestro medio, la encuesta SERVQUAL ha sido ampliamente utilizada en diferentes servicios de salud aunque con resultados contradictorios, debido a que los estudios que aplicaron la encuesta con modificaciones en contenido y constructo, no demuestran en su metodología el proceso de validación del nuevo constructo. (34)

Antecedentes

Jélvez et al.(32) muestra la estimación de la calidad de servicio del Centro de Salud Familiar (Cesfam), Paulina Avendaño Pereda, utilizando el modelo SERVQUAL. Esta investigación se realizó entre julio y agosto del 2009, en Talcahuano, Chile. Se utilizó un muestreo aleatorio simple. El 77% de los encuestados son mujeres y el 23% son hombres; la nota global para la muestra de usuarios encuestados, en cuanto a las expectativas, resultó ser de 4,28 de un máximo de 5,0 puntos, lo que indica que las expectativas de los usuarios en relación a la calidad del servicio de salud son, en general, bastante altas.

En Lima un estudio realizado por Cabello et al (13), de tipo observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en los servicios de consulta externa y emergencia basado en la encuesta SERVQUAL cuyo resultado fue un 46,8% de satisfacción global de los usuarios externos en consulta externa y 52,9% en emergencia.

Casalino-Carpio(26), en los consultorios externos de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza encontró durante el año 2008, en 248 pacientes encuestados, que el 66.94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85.48% entre 20 y 64 años; 84.68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud e identificando una insatisfacción leve a moderada de 54.03% e insatisfacción severa de 1.61%.

En Lima, Ricci V.(36) en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en 2005, se encontró, una insatisfacción leve a moderada de 94,4% e insatisfacción severa en 1,7%.

En provincia, también en el año 2008, Campos realizó en el Hospital Santa María del Socorro de Ica un estudio descriptivo correlacional, transversal, la muestra estuvo conformada por 216 usuarios nuevos de 15 - 75 años de edad seleccionados intencionalmente, se aplicó la encuesta SERVQUAL para recolectar los datos. El 75,4 % de los pacientes percibieron que el servicio de salud recibido fue de buena calidad, el 88,8% de ellos valoraron como buena las expectativas sobre la calidad de servicio, el 82,4%, de los pacientes manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida y una insatisfacción de 14,4%. (37)

Brenda Niño-Effio (38) en su trabajo llevado a cabo en el año 2010 en 106 usuarios de los consultorios externos del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la región de Lambayeque, donde el 63.9% fueron del género femenino, empleó la encuesta SERVQUAL modificada a 19 pares, la cual incluyó aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía. . Utilizó para el análisis de datos estadística descriptiva, análisis bivariado de las medias, test T de Student y test de Anova; χ^2 y un análisis multivariado aplicando la regresión lineal múltiple. En sus resultados encontró una insatisfacción leve a moderada en 48.1% seguida de insatisfacción severa en 41.7%. En todas las dimensiones estudiadas predominó la insatisfacción en diferentes grados, siendo la seguridad la más quejada, con solo 6.5% de satisfacción.

1.2 Identificación del Problema

La presente investigación involucra al Hospital Belén de Trujillo, el cual se encuentra ubicado en Jr. Bolívar 350 en la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú. El tipo de Institución al que se le cataloga es de un Hospital Público Grado IV con internamiento. Pertenece a la red del Ministerio de Salud (MINSA), siendo un hospital de atención general. Cuenta con diferentes servicios y departamentos, dentro de ellos el departamento de Medicina y el departamento de Consulta Externa, este último constituye nuestro punto de interés específico.

1.3 Justificación

El presente trabajo es conveniente porque pretende dar a conocer, por un lado, lo que el paciente captó de la atención médica recibida en la consulta externa de medicina interna y, por otro, si esta percepción se relacionó con lo que esperaba de dicho servicio, para una apreciación de la calidad del servicio otorgado.

Esta investigación es relevante debido a que el volumen de pacientes que acude al servicio de nuestro lugar de estudio es considerable y, de acuerdo a nuestra revisión de la literatura, el procurar una buena atención puede favorecer una conducta adecuada del paciente en relación a lo que se le indique cumplir para restaurar su salud, lo cual puede disminuir las tasas de morbilidad. Por ello, la comprobación de un nivel adecuado de atención en base a la percepción y expectativa del paciente puede servir como punto de inicio para procurar, en caso se comprueben deficiencias, un mejor servicio.

El presente trabajo tiene utilidad práctica debido a que, en caso de confirmarse una débil relación entre las expectativas y percepciones del paciente respecto al servicio recibido, puede permitir tomar decisiones para mejorar su atención.

Al mismo tiempo nuestra investigación, como parte de nuestra formación profesional, deja un aporte teórico y metodológico importante. Por el lado teórico, como estudiantes de la carrera de Medicina y futuros profesionales, nos ayuda a reforzar nuestro conocimiento sobre los factores que pueden afectar la opinión de un paciente respecto a lo que se le brinda dentro de un hospital; por el lado metodológico, aporta una manera formal de

identificación de la calidad del servicio de consulta externa de medicina interna en base a instrumentos ya reconocidos, así como su familiarización.

1.4 Formulación del Problema Científico

¿Existe relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna del Hospital Belén de Trujillo, en el periodo Enero - Febrero 2017?

1.5 Hipótesis

H0: No existe relación entre las expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna del Hospital Belén de Trujillo, en el periodo Enero - Febrero 2017.

Ha: Existe relación entre las expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna del Hospital Belén de Trujillo, en el periodo Enero - Febrero 2017.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna del Hospital Belén de Trujillo, en el periodo Enero - Febrero 2017.

Objetivos Específicos

- Determinar la percepción global de los pacientes estudiados.
- Determinar la expectativa global de los pacientes estudiados.
- Correlacionar las expectativas con las percepciones de los pacientes.
- Determinar la relación que existe entre la edad, el sexo y los grupos con percepción favorable o desfavorable

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Material (Poblaciones)

Población Diana o Universo

Pacientes que acudieron a consulta externa de medicina interna del Hospital Belén de Trujillo.

Población de Estudio

Pacientes que acudieron a consulta externa de medicina interna del Hospital Belén de Trujillo, en el periodo Enero - Febrero 2017.

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de edad; que acudan a la consulta dentro del periodo Enero - Febrero 2017; independientemente de su género
- Pacientes que aceptaron contestar la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que contesten la encuesta de forma incompleta
- Analfabetos.

2.2 Muestra

Unidad de Análisis

Paciente de la consulta externa de medicina interna del Hospital Belén de Trujillo.

Unidad de Muestreo

Pacientes de la consulta externa de medicina interna del Hospital Belén de Trujillo.

Tamaño muestral:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha^2 pe qe}{E^2}$$

Donde:

n_0 : Tamaño inicial de muestra.

$Z\alpha$: Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

pe : Prevalencia estimada según revisión bibliográfica de la variable en estudio (satisfacción): 0.84³⁸

$qe=1-pe$

$peqe$: Variabilidad estimada.

E : Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.05 (5%).

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

$$n_0 = \mathbf{192 \text{ pacientes}}$$

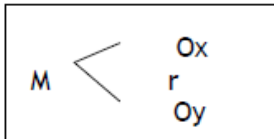
Tipo de Muestreo

Probabilístico, aleatorio simple.

2.3 Diseño del Estudio

Tipo de Estudio: Descriptivo, observacional, transversal.

Diseño Específico: Descriptivo correlacional (39).



Donde:

M = pacientes de la consulta externa de medicina interna

Ox = Percepciones

Oy = Expectativas

2.4 Variables:



VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE
Expectativa global	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Favorable: 78 a 154 Desfavorable: 22 a 77
Percepción global	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Favorable: 78 a 154 Desfavorable: 22 a 77
Edad	Cuantitativa	Discreta	Encuesta	En años
Género	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Masculino Femenino

2.5 Definiciones operacionales

Expectativas de los pacientes con la atención: Opinión de lo que las personas esperaron recibir en consulta externa de medicina interna del Hospital Belén antes de ingresar al consultorio por ítem evaluado con respecto a fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Percepciones de los pacientes con la atención: Opinión sobre lo que las personas captaron del servicio recibido en consulta externa de medicina interna del Hospital Belén, después de salir del consultorio por ítem evaluado con respecto a fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Expectativa global: Opinión general de lo que las personas esperaron recibir en consulta externa de medicina interna del Hospital Belén antes de ingresar al consultorio.

Percepción global: Opinión general sobre lo que las personas captaron del servicio recibido en consulta externa de medicina interna del Hospital Belén, después de salir del consultorio.

Edad: Número de años referido por la persona encuestada del servicio de medicina interna del Hospital Belén.

Género: Características sexuales del paciente encuestado del Hospital Belén que permiten agruparlo en femenino o masculino.

2.6 Procedimientos

- Antes de iniciar la recolección de datos se gestionó la autorización respectiva a la dirección del Hospital Belén, para obtener el permiso para la aplicación de las encuestas en el del Hospital Belén (anexo 1).
- Obtenido el permiso el investigador, se acudió a los pasillos del consultorio externo de medicina interna donde se ubicará a los pacientes de interés.
- Se le explicó al posible encuestado la finalidad de la investigación, así como la duración de la misma, evitando la interferencia con el momento de la consulta médica y estableciendo la diferencia entre expectativas y percepciones, ya que las primeras serán antes de recibir el servicio, a

diferencia de las segundas e indicando que el tiempo promedio de la encuesta abarcará aproximadamente 10 minutos, además de informarle del carácter voluntario de su aplicación. Se pidió al paciente que cada ítem evaluado sea calificado entre 1 a 7.

- Obtenido el consentimiento del paciente se hizo uso de la técnica de encuesta para obtener los datos de las variables de interés. Dichos datos serán registrados en una encuesta sobre expectativas y percepciones de los pacientes con la consulta externa de medicina interna, que se constituyó en el instrumento de recolección.
- El instrumento de recolección de datos consta de dos grandes partes, la primera consideró datos generales del paciente y tiene 3 ítems, la segunda relacionada a expectativas del paciente con 22 ítems y percepciones, igualmente con 22 ítems (Anexo 2). Esta parte estuvo basada en la encuesta SERVQUAL para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa, misma que fue validada para nuestra realidad nacional, además de haber probado ser confiable (6).
- Se consideró que, tanto para las expectativas como para las percepciones, éstas serán favorables si el valor de cada ítem está entre el rango de 4 a 7 puntos y desfavorable de 1 a 3.
- También se tomó en cuenta la percepción global, para lo cual se hizo sumatoria de los puntajes obtenidos en cada ítem, considerando aceptable si es a partir de los 78 puntos. Se hizo el mismo procedimiento para las expectativas.
- Los datos obtenidos se vaciaron en un archivo Excel 2013 para su posterior análisis estadístico y con ello generar los resultados, discusión y conclusiones del trabajo.

2.7 Recolección y Análisis de datos

Una vez recolectados los datos en nuestro instrumento de recolección se hizo uso del programa estadístico SPSS v 23.0.

Estadística descriptiva:

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva.

Para variables cualitativas se hizo uso del cálculo de frecuencias. Para variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central que incluyeron moda y media, así como medidas de dispersión como la desviación estándar.

Las herramientas para la presentación final de los resultados utilizaron estadística descriptiva a base de representaciones tabulares y gráficas si fuera necesario.

Estadística inferencial:

La estadística inferencial pudo ser utilizada en el caso de establecer correlación entre las variables independientes. Se propone chi cuadrado en caso de variables cualitativas, estableciendo asociación significativa si p es menor a 0.5.

2.8 Consideraciones éticas:

De manera general los aspectos éticos en investigación están dirigidos hacia estudios experimentales. Sin embargo, a pesar de la limitación de nuestro diseño de estudio, tomando en cuenta que fue descriptivo, fueron tomadas diferentes consideraciones éticas que son posibles cumplirlas. Así, se tomaron en cuenta los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki. El investigador está comprometido en mantener la confidencialidad de los datos recolectados durante el transcurso del estudio así como al final de éste, conservando de esta manera el anonimato de los pacientes, lo cual se cumplió debido a que las encuestas aplicadas no incluirán nombres.

El presente proyecto de investigación no realizó ningún experimento en seres humanos, ni animales, pero éste utilizó un consentimiento informado para realizarlo.

El trabajo de investigación fue sometido a revisión por el área de tesis correspondiente a la escuela profesional de medicina humana a la que perteneció el investigador.

Por otro lado, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en su artículo 86 considera que atenta contra la ética falsear o inventar datos obtenidos en el marco de investigaciones médicas, por lo que fue otro de los aspectos a considerar por el investigador. (40)

III. RESULTADOS

Tabla N° 01. Características de las pacientes incluidos en el estudio Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero – Febrero 2017:

Características	Percepción favorable (n=124)	Percepción desfavorable (n=68)	Significancia
Sociodemográficas			
Edad: - Promedio - D. estándar	47.1 21.4	45.3 18.5	T student: 1.44 p>0.05
Sexo: - Masculino - Femenino	69(56%) 55(44%)	43(62%) 25(38%)	Chi cuadrado: 2.3 p>0.05

FUENTE: HOSPITAL BELEN TRUJILLO –Archivo historias clínicas: 2017.

Tabla N° 2: Distribución de los pacientes según expectativa global de atención Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero – Febrero 2017:

Pacientes	Expectativas		Total
	Favorable	Desfavorable	
N /(%)	148 (77%)	44 (23%)	192 (100%)

FUENTE: HOSPITAL BELEN TRUJILLO – Archivo historias clínicas: 2017.

La distribución de los pacientes según expectativa global de atención fue: favorable (77%) y desfavorable (23%).

Gráfico N° 1: Distribución de los pacientes según expectativa global de atención Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero – Febrero 2017:

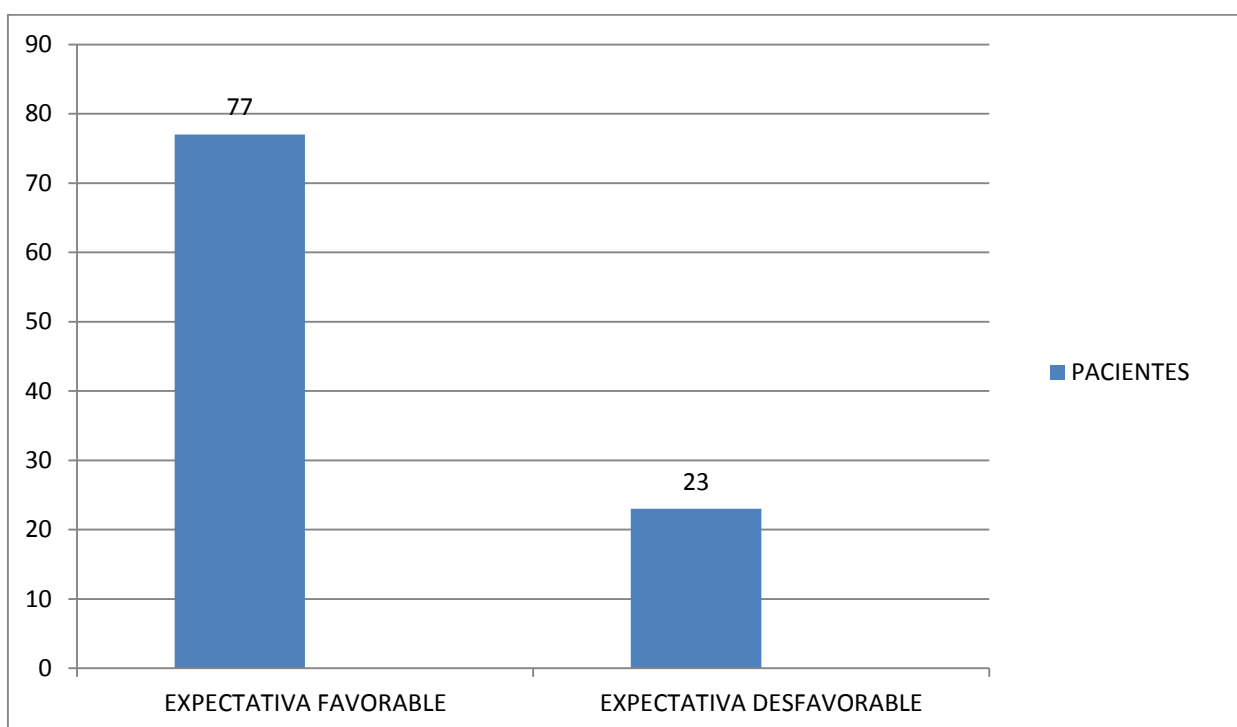


Tabla N° 3: Distribución de los pacientes según percepción global de atención Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero – Febrero 2017:

Pacientes	Percepción		Total
	Favorable	Desfavorable	
N /(%)	(64%) 124	68 (36%)	192 (100%)

FUENTE: HOSPITAL BELEN TRUJILLO –Archivo historias clínicas: 2017.

La distribución de los pacientes según percepción global de atención fue: favorable (64%) y desfavorable (36%).

Gráfico N° 2: Distribución de los pacientes según percepción global de atención Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero – Febrero 2017:

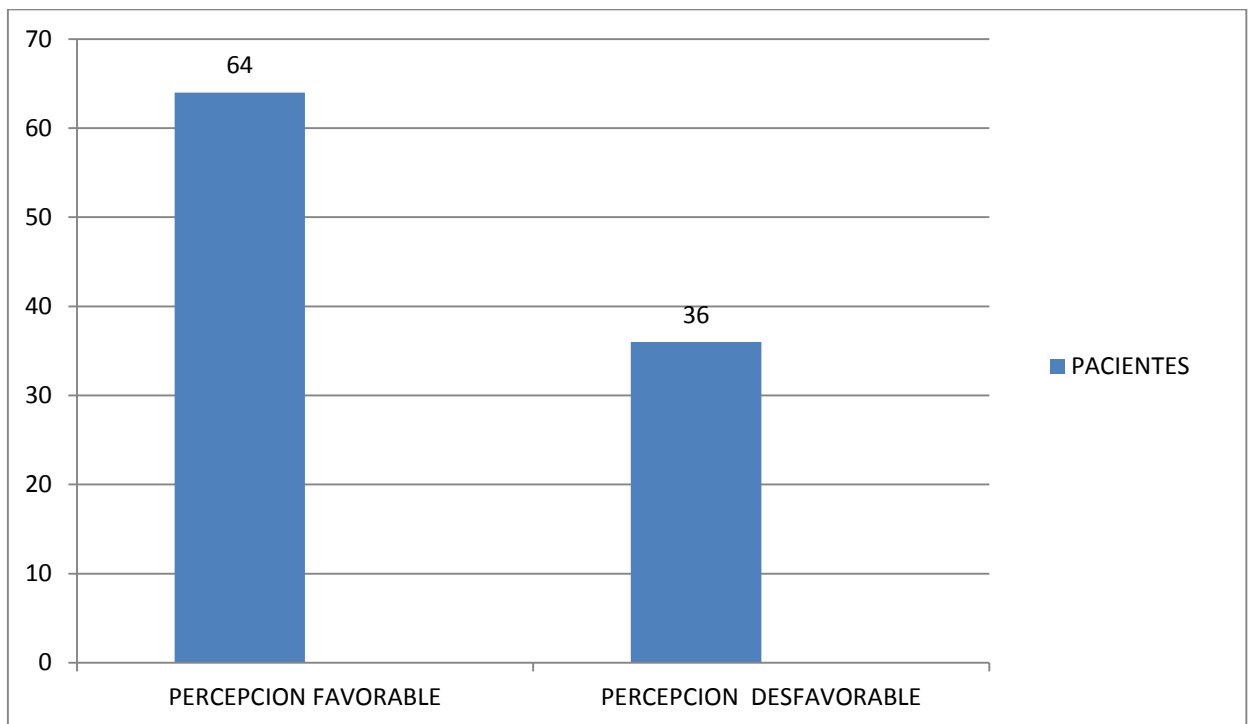


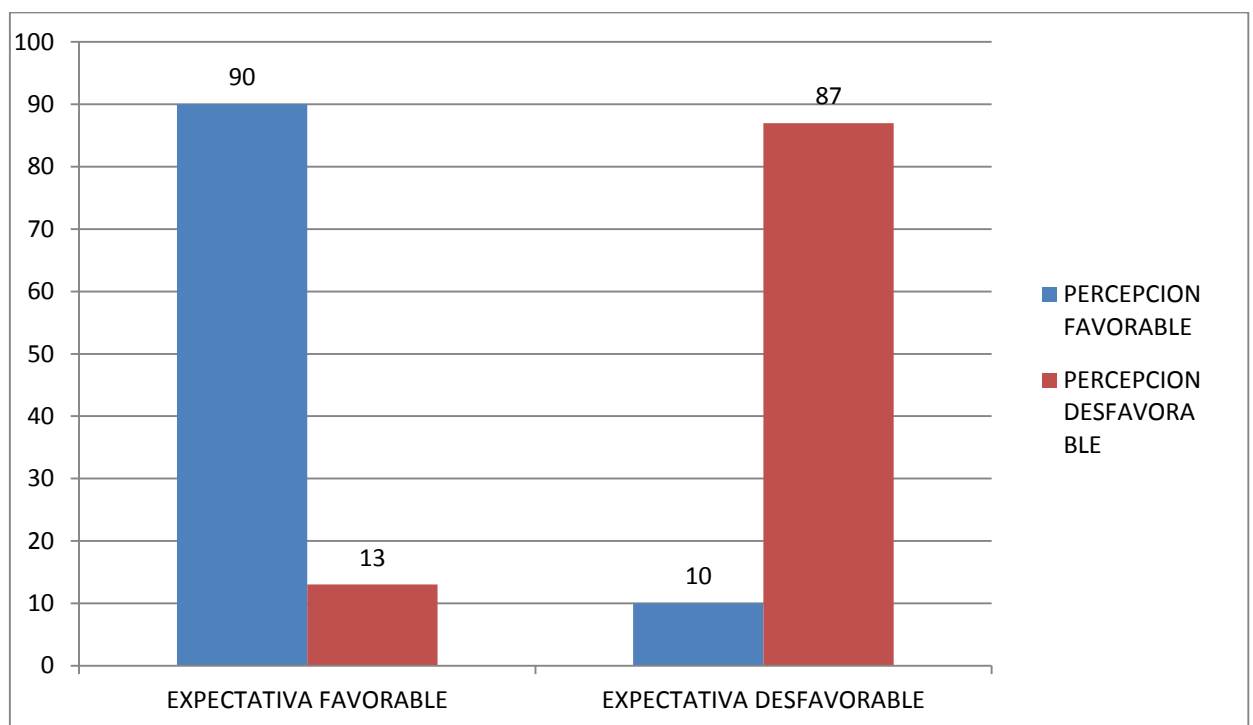
Tabla N° 4: Correlación de las expectativas con las percepciones de los pacientes Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero – Febrero 2017:

Expectativas	Percepción		Total
	Favorable	Desfavorable	
Favorable	112 (90%)	36 (13%)	148
Desfavorable	12 (10%)	32 (87%)	44
Total	124 (100%)	68 (100%)	192

- Chi Cuadrado: 44.8
- $p < 0.01$
- Coeficiente de correlación de Pearson = 0.76
- Intervalo de confianza al 95%: (0.24; 0.88)

En el análisis se observa que existe correlación entre las expectativas de atención y la percepción de atención del paciente; al verificarse además que el grado de correlación es óptima y la naturaleza de la misma se corresponde con una correlación directa, por lo registrado en el análisis estadístico.

Gráfico N° 3: Correlación de las expectativas con las percepciones de los pacientes Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero – Febrero 2017:



IV. DISCUSION

La evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, cada vez, es más común, por lo que es posible obtener de cada usuario un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización para mejorar los servicios de salud que este brinda y al usuario satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

La metodología más recomendable es la que combina técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa para la medición de la percepción sobre la calidad de la atención en salud, así como el empleo de instrumentos que contengan elementos que faciliten la evaluación de las percepciones de los usuarios con la experiencia sobre si determinados hechos de buena praxis han ocurrido. (31)

La mayoría de las expectativas de los sujetos antes de la entrevista estuvo basado en forma general en el personal técnico, logístico y médico, es decir, los sujetos esperaron encontrarse con alguien que les escuchara, orientara, les ayudara, etc. Todos los sujetos abrigaron alguna expectativa antes de la entrevista.

En nuestro estudio podemos observar algunos datos representativos respecto a ciertas variables intervinientes como la edad y genero sin verificar diferencias significativas respecto a ellas en ambos grupos de estudio, con percepción favorable o desfavorable. A diferencia del estudio realizado por Casalino-Carpio donde si encontraron diferencia significativa entre pacientes, siendo las del sexo femenino las más insatisfechas. (26)

Los pacientes en función del grado de expectativa global en relación a la recepción de servicios sanitarios; reconociendo que casi las tres cuartas partes de la muestra admiten tener expectativas favorables; por otro lado se observa un cambio en la distribución pero en función de la percepción global experimentada por el usuario y se registra un patrón de distribución muy cercano en el cual las dos terceras partes admiten tener una percepción favorable de la atención recibida. En contraste con los hallazgos de Silva J, et al.(41) en España en el 2015; quienes determinaron la percepción del paciente hospitalizado respecto

a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público; se verificó que casi las dos terceras partes de los pacientes tuvieron una percepción medianamente favorable con relación al cuidado realizado por enfermería.

Es posible reconocer además un grado de correlación significativa al respecto, lo que nos permite concluir que existe asociación y relación entre la manera como el paciente espera ser tratado y como este paciente experimenta el trato en el ámbito sanitario in situ. Cabe mencionar las tendencias descritas por Olán R. et al.(42) en México en el 2012; quienes determinaron si se relaciona el cumplimiento de las expectativas con la percepción de la atención en el contexto sanitario; contactó con 39 sujetos que alguna vez fueron con un psicoterapeuta, después de la primera entrevista en 12 sujetos se cumplieron sus expectativas y en 27 no. Se encontró que el cumplimiento de las expectativas se relacionó de forma moderada y significativa con la asistencia a la segunda sesión.

Además, es de resaltar lo encontrado por Morán S. et al (43) en el 2014 quienes evaluaron la calidad de atención según la percepción y expectativa del paciente utilizando la escala SERVQUAL. Se concluyó que el nivel de calidad de atención según la percepción y expectativa del paciente fue muy bueno (95%) y bueno (80%).

La posible causa en nuestros resultados respecto a la percepción desfavorable a juicio de los pacientes sería la demora en la atención en caja, farmacia, laboratorio y toma de exámenes radiográficos, donde siempre hay quejas en relación a las colas, la falta de medicamentos, demora en la toma de muestras y las citas prolongadas que se dan para la atención del paciente en el servicio.

Finalmente, una de las limitaciones para la recolección de datos en nuestro estudio es la negación de un número de pacientes para responder el instrumento de investigación ya que mostraron desconfianza al pensar que de alguna manera irían en contra de la institución.

V. CONCLUSIONES

1. La percepción global de atención fue favorable (64%) y desfavorable (36%)
2. La expectativa global de atención de los pacientes fue favorable (77%) y desfavorable (23%)
3. Existe correlación entre las expectativas y las percepciones de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina interna, con un coeficiente de Pearson de 0.76.
4. No se apreciaron diferencias significativas en relación a las variables edad y sexo entre los grupos con percepción favorable o desfavorable.

VI. SUGERENCIAS

1. Considerando que la calidad en atención sanitaria es un paradigma en constante evaluación en nuestra realidad, sería conveniente valorar los hallazgos observados en nuestra investigación incorporando factores asociados a la práctica de este valor institucional.
2. Nuevas investigaciones con miras a precisar otras condiciones relacionadas con la expectativa y la percepción de pacientes con la calidad de atención brindada en el contexto sanitario correspondiente.
3. Nuevos estudios prospectivos, multicéntricos, con mayor tamaño muestral debieran ser llevadas a cabo, para verificar los hallazgos de nuestro análisis en otros ámbitos nosocomiales tales como los servicios de emergencia y hospitalización.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Ministerio de Salud. Hospital Dos de Mayo. Manual de Organización y Funciones. Departamento de Medicina Interna. 2012. (Consultado 03/12/2015). Disponible en URL: http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13628/PLAN_13628_2013_MOF-Dpto._Medicina_Interna-2013.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud. Perú. 2014.
3. Ministerio de Salud. Hospital Cayetano Heredia. Manual de Organización y Funciones. Departamento de Medicina Interna. 2008. (Consultado 03/12/2015). Disponible en URL: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/pdfs/Organo_Linea/Medicina/MOF_Servicio_de_Medicina_interna_HNCH.pdf
4. Llinás Delgado AE. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer pasopara la Reforma del Sistema. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (1): 143-154.
5. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Publica Mex 2011;53(2):S243-S254.
6. Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016.
7. Net A, SuñolR. La calidad de la atención. Ponéncies i Jornades: Rosa Suñol i Àlvar Net. (Consultado 09/12/2015). Disponible en URL: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
8. Miyahira Arakaki JM. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?. Rev Med Hered v.12 n.3 Lima ene./jul. 2001
9. Gómez-Ávila, F. & Alonso-Niño, M. “Conceptualización de la calidad en el SOGC a partir de la reforma de la ley 100”. In Vestigium Ire. 2014, Vol. 8, PP. 10-16.
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1966; 44:166-203.
11. Losada O, Rodríguez O. Calidad del servicio de salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. CuadAdm Bogotá. 2007; 20(34): 237- 258.

12. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*. 1988; 260:1743-1748.
13. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *RevMedHered*. 2012; 23(2):88-95.
14. Palmer H. *Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice*. Am Hosp Publish.1983.
15. Ninamango Vicuña WM. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014.
16. Fitzpatrick, R. Surveys of patient satisfaction: I. Important general considerations. *BMJ* 1991; 302: 887-9.
17. Vuori H. Patient satisfaction-An attribute or indicator of the quality of care? *QRB* 1987; Marzo: 106-8.
18. Jiménez Castillo JA, Téllez Castillo CA, Esguerra GA. Conceptualización y medición de la calidad de vida en la infancia. *Revista Diversitas - Perspectivas En Psicología*. Colombia. Vol. 7, No 1, 2011
19. Rodríguez Pérez MP. Grande Armesto M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [Consultado 10/01/17]. Tema 14.1.
20. JIMENEZ PANEQUE, RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2004, vol.30, n.1 [citado 2017-01-11], pp. 0-0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
21. Muro Moquillaza AG. Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) –2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina. 2015.

22. Mongui Palacios EW. Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P. [Tesis] La Plata: Universidad Nacional De La Plata. CENTRO INUS. 2015.
23. Mendoza Morales MA. Nivel de satisfacción de los usuarios de consultorios externos de medicina interna del Hospital Nacional Dos De Mayo en Diciembre del 2015 [Tesis] Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad De Medicina Humana. 2015
24. Llinás Delgado AE. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma de Sistema. Rev Salud Uninorte [Internet]. 2010[consulta el 17 de enero de 2017]; 26 (1) 143-154. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
25. Cabrera Moresco MA. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015 [Tesis] Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad De Medicina Humana. 2015
26. Casalino-Carpio. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. RevSocPeruMed Interna 2008; 21 (4): 143-152.
27. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial (Barc) 2001; 16:276-279.
28. Herrera Alania OF. Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia Hospital Sergio E. Bernales 2015 [Tesis] Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. 2015.
29. Luján Donayre JH. 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 de Maestría. Lima, Perú. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Escuela de PosGrado. 2011.
30. Ramos Torres LA. Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro De Salud De Pisci, 2015. Tesis de Maestría. Lima, Perú. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. 2015.

31. Civera Satorres M. Análisis de la relación entre calidad y Satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Tesis de Doctorado. Castellón de la Plana. Universitat Jaume. Facultat De Ciències Jurídiques Y Econòmiques. Departament De Administració De Empreses Y Marketing. 2008.
32. Jélvez Caamaño A, Riquelme Romero Y, Gómez Fuentealba N. Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. Horizontes Empresariales. 2009. 51-65.
33. Urriago Cerquera ML, Viáfara Torres LE, Acevedo ME. Calidad de la atención en salud percepción de los usuarios en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García. Colombia, 2010. [citado 14 Dic 2016] Disponible en URL: http://gicuv.univalle.edu.co/03_revision_direccion/revisionNo5/documentos/5.%20Informe%20Satisfacci%F3n%20-%20T%E9cnico.pdf
34. Ortiz Vargas PM. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta Servqual, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad De Medicina Humana. 2014
35. Núñez Z. Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del HNAL Lima 2006. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2006.
36. Ricci V. Calidad de servicio percibida por los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2005. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2007.
37. Campos R. Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, 2008. Rev. enferm. vanguard. 2013; 1(1): 16. Ica. Perú. 2008.
38. Niño-Effio BS, Perales-Carrasco JCT, Chavesta-Manrique XP, Leguía-Cerna JA, Díaz-Vélez C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 2012; 5(1):5-9.
39. IESSP CREA. Documento del Programa de Especialización en Investigación Educativa. Perú 2012. [citado 14 Dic 2016] Disponible en URL: http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wpcontent/uploads/2010/09/Material_dia_3.pdf

40. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. [citado 09 Dic 2015]
Disponible en URL:
http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cmp.org.pe%2Fdoc_norm%2Fcodigo_etica_cmp.pdf&ei=NXe0VPTyF8yzggSeuIPACA&usg=AFQjCNGfOfjDSFeCtxVq2BIPHBVIVEjRvA
41. Silva J. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería universitaria* 2015; 12(2): 80-87.
42. Olán R. Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud Mental* 2012; 30(5): 55.
43. Morán S. Percepción y expectativas de la calidad de servicio por los pacientes atendidos en la especialidad de carielogía y endodoncia de la Universidad Científica del Sur. 2014.

ANEXO

ANEXO N°1

SOLICITO PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Señor Dr.

Director del Hospital Belén de Trujillo

Cristian Oliver Aldave Vásquez, alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, identificado con ID:000070398, con el debido respeto me presento a usted y expongo lo siguiente:

Que, teniendo la necesidad de llevar a cabo mi tesis profesional titulada “**RELACIÓN ENTRE EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA INTERNA**”, como requisito indispensable para mi titulación y donde se eligió como población a los pacientes que acuden a consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital Belén, acudo a su digno despacho a fin de que se me brinde el permiso correspondiente para revisar la aplicación de encuestas.

Por lo expuesto es de justicia que esperamos alcanzar.

Trujillo,de.....del 2017

Cristian Oliver Aldave Vásquez

ID:000070398

Adjunto: copia del trabajo de investigación

ANEXO N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha:

I.DATOS GENERALES:

Fecha:

Edad:		
Género	Masculino ()	Femenino ()

II.EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES CON LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA (según metodología SERVQUAL).

INSTRUCCIONES: Estimado usuario, califique entre 1 a 7 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted espera recibir en la consulta externa del servicio de medicina interna (expectativas), además de calificar en importancia entre 1 a 7 lo que recibió en la atención (percepciones).

ENCUESTA				
Ítem	EXPECTATIVAS	Calificación	PERCEPCIONES	Calificación
1	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa		El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	
2	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado		La consulta con el médico se realizó en el horario programado	
3	Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente		Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada	
4	Que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio		Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.	
5	Que la citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad		Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	
6	Que la atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida		La atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida	
7	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida		La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	
8	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida		La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida	

9	Que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida		La atención en farmacia fue rápida	
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad		Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad	
11	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención		El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención	
12	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud		El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	
13	Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza		El médico que le atendió le inspiró confianza	
14	Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia		El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia	
15	Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud		El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud	
16	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención		El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	
17	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos		El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán		El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron	
19	Que la señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes		La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	
20	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes		La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes	
21	Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención		Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención	
22	Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores		El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores	

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO:

Estimado paciente:

Con la finalidad de investigar la relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna; del cual estamos invitando a usted a participar en forma voluntaria.

FINALIDAD DEL ESTUDIO: Determinar la relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna.

PROCEDIMIENTOS: Se le realizará una entrevista para recabar información sobre datos personales.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No existen riesgos para su salud.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos que Usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en este estudio, dado que es VOLUNTARIO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento. Fecha:.....

Firma de la paciente

Firma del investigador