

Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria

Sara Carolina Zamora Chávez^{1,a}

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y la calidad de atención del consultorio del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional no experimental en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Solidaridad Comas de Lima, Perú con pacientes de 18 años o más mediante encuesta anónimas a 249 pacientes, con el instrumento SERVQUAL modificado, de agosto 2011 a febrero 2012. Teniendo como principal medida de resultado el detectar el grado de satisfacción de paciente.

Resultados: La edad promedio fue de 41.41 años (DS 13.36); 74% tienen secundaria incompleta o no la han iniciado. 68.28% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato. La "explicación con palabras fáciles de entender" tuvo un 73.89% de aceptación y la receta prescrita con indicaciones claras, 75.1% de aceptación. Las tarifas tuvieron 25.70% de totalmente de acuerdo. 29.72% estuvo pocas veces de acuerdo por los vestidores y 55.75% no estaban de acuerdo con la comodidad de los ambientes. La percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87.65% de acuerdo. El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos fue de 72.58%. El grado de satisfacción en relación a la infraestructura fue de 63.58%.

Conclusiones: El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue elevado.

Palabras claves: Satisfacción, usuario externo, calidad de atención, infraestructura

Satisfaction in infrastructure and quality of care in obstetrics-gynecology consultation of a primary care center

ABSTRACT

Objective: To determine the degree of satisfaction of External Users in Infrastructure and Quality of care of the Surgery Gynecology - Obstetrics service in the "De La Solidaridad" Hospital in Comas.

Material and Methods: A non-experimental observational study was conducted in the service of Gynecology and Obstetrics in the "De La Solidaridad" Hospital in Comas in Lima, Peru with patients of 18 years and up in 249 patients using an anonymous survey, with the modified SERVQUAL instrument, from August 2011 to February 2012. The main outcome was to detect the degree of patient satisfaction

Results: The mean age was 41.41 years (SD 13.36); 74% had incomplete or have not started school. 68.28% agreed in terms of attention and perception of care. The "explanation with easy words to understand" had a 73.89% acceptance and the recipe prescribed with clear indications, 75.1% acceptance. Fees had only 25.70% of totally acceptance. 29.72% were rarely agree about the dressing room and 55.75% disagreed with the comfort of the facilities. The perception of quality of care obtained 87.65% agreement. The degree of satisfaction of external users was 72.58%. The degree of satisfaction in relation to infrastructure was 63.58%.

Conclusions: The degree of satisfaction of External Users in Infrastructure and Quality of care of the Surgery Gynecology - Obstetrics service in the "De La Solidaridad" Hospital in Comas was high.

Keywords: External user, satisfaction, Infrastructure, Quality care

¹ Lic. Obstetricia USMP

^a Maestranda Políticas y Planificación en Salud.

INTRODUCCIÓN

En los países más desarrollados se revisaron los procesos para lograr una mejora en la calidad en salud. Numerosos factores ejercieron presiones extraordinarias al sistema que tendían a una elevación ilimitada de sus costos empezando a constituir un problema económico de grandes magnitudes que amenazaba la competitividad de casi todas las economías del mundo(1).

La mejora de la calidad de la atención en salud es un objetivo fundamental para los gestores de servicios de salud. Nace de la necesidad de dar “una adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y por otra parte, porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de la gente” (2), pues la población no recibe pasivamente los servicios que se le brinda.

La creación de infraestructura física para extender la cobertura de los servicios de salud, frecuentemente no ha tenido una aplicación real en realidades como la nuestra con poca planeación, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento. Debido a la necesidad de atender situaciones de “emergencia” muchas veces se han tenido respuestas inmediatistas en este campo, con actividades que si bien han facilitado soluciones en situaciones críticas solo han contribuido muy poco al desarrollo de la capacidad local con eficiencia para el manejo de inversiones en infraestructura física. Paralelamente, los recursos físicos en salud y la infraestructura sufren un progresivo deterioro que exigen mantenimiento constante que aseguren la correcta operación e incrementen la confiabilidad de los mismos (3).

En el año 2003 la Municipalidad de Lima Metropolitana crea un nuevo sistema de atención de salud denominado Sistema de la Solidaridad (Sisol) dirigido especialmente a la población de la periferia de bajos recursos o con dificultades en la accesibilidad a los servicios de salud. Este sistema cuya particularidad radica en la estructura, basada en contenedores, con el tiempo produjo una aceptación importante de la población, lo que se evidenció en encuestas de opinión pública (4), donde los sistemas tradicionales como Essalud, Minsa, Fuerza Armada tuvieron una aceptación mucho menor por parte de la población que la otorgada a los Hospitales de la Solidaridad. Ha recibido, sin embargo diversas críticas debido a la precariedad de los trabajadores de salud así como diversos aspectos

técnicos como la falta de un diseño de historia clínica que pueda contener las atenciones ahí producidas. No se ha presentado trabajos al respecto. Igualmente, poco se ha estudiado del nivel de calidad de atención o percepción de la calidad, relacionados a los Hospitales de la Solidaridad. Menos aun, de los diferentes servicios asistenciales de sus hospitales. El presente trabajo se desarrolló a fin de determinar el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de Atención en la consulta externa del servicio de Gineco - Obstetricia del hospital de la Solidaridad de Comas

MATERIAL Y MÉTODOS

El Sistema de los Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima, fue creado el 21 de abril del año 2003, en el Distrito de Independencia de Lima, trasladándose en el 2004 al distrito de Comas. Cuenta con 45 especialidades con 2 consultorios de gineco obstetricia, que funcionan de 8:00 am a 8:00pm; en dos turnos, mañana y tarde.

La investigación es de tipo cuantitativo tomando en cuenta la perspectiva del paciente en cuanto a la atención recibida; transversal pues se realizó una sola medición. El diseño es observacional para medir ciertos resultados sin que estos sean influenciados.

La unidad de análisis fueron los pacientes atendidos en los consultorios de Gineco-Obstetricia. El muestreo fue probabilístico y se determinó el número de pacientes a estudiar con la fórmula:

$$n = \frac{N Z_{\alpha}^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

Para el año 2011 se estimó un ingreso de 34,460 pacientes al consultorio de gineco obstetricia. En el año 2010 se registró un total de 32,256 pacientes y en el año 2009 un total de 33,408 pacientes, lo que hace un promedio de 2800 pacientes mensual.

N	=	Total de la población atendida	
Z_{α}^2	=	1.96 ² intervalos de confianza	
P	=	proporción de satisfacción de calidad de atención de pacientes	
q	=	1-p proporción de no satisfacción de calidad de atención de pacientes	
d	=	precisión	
n	=	$\frac{2800 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.5}{0.06^2 \times (2800 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$	= 243

Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria

Se obtuvo un tamaño muestral de 243 pacientes a ser entrevistados, habiéndose obtenido un total de 249 encuestas.

El instrumento que se utilizó es la encuesta SERVQUAL, desarrollada por Zeithaml, Parasuraman y Berry modificada, como Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud (5), Ministerio de Salud Perú 2002, para su uso en los Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo. La encuesta incluye 16 preguntas distribuidas en dos partes. La primera corresponde a los Aspectos generales, la segunda a la Percepción del usuario externo respecto a la atención recibida. Los aspectos centrales a medir están relacionados con los atributos de calidad establecidos para este nivel de atención, con respuestas que buscan que el usuario defina posturas polares (bueno - malo ó sí - no) dejando la posibilidad de reservarse el derecho de opinar (no opina); además hay algunas subpreguntas que pueden

ser respondidas en forma abierta. Se deja abierta la posibilidad de dar opiniones y/o sugerencias. Las preguntas forman las siguientes dimensiones:

- **Respeto al usuario:** Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó. Preguntas 1 y 2.
- **Eficacia:** Habilidad para un prestar un servicio completo. Cuidado y atención individualizada. Pregunta 3.
- **Información completa:** Disponibilidad para pensar primero en el paciente informando claramente sobre lo encontrado, el manejo y los pasos a seguir. Preguntas 4 al 7.
- **Accesibilidad:** Facilidad percibida de un servicio cercano, rápido con costos pensados en la realidad del paciente. Preguntas 8 al 10.
- **Infraestructura y Seguridad:** Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y

Tabla 1. Percepción del usuario frente a la atención recibida en la consulta de Gineco-Obstetricia

ITEMS	Totalmente en desacuerdo		Pocas veces de acuerdo		Indiferente		Mayormente de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Lo trataron bien?	1	0,42	5	2	73	29,3	48	19,3	122	49
¿Le brindaron confianza?			6	2,4	55	22,1	90	36,1	98	39,4
¿Le hicieron el examen completo?			14	5,6	45	18,1	78	31,3	112	45
¿Le explicó el examen que le iba a realizar?	1	0,42	3	1,2	59	23,7	53	21,3	133	53,4
¿Le explicaron con palabras fáciles de entender?	1	0,42	13	5,2	51	20,5	65	26,1	119	47,8
¿Le dieron indicaciones claras en la receta?	2	0,84	162	65,1	25	10	14	5,6	46	18,5
¿El personal le explicó los cuidados que deberían seguir en casa?			29	11,6	37	14,9	67	26,9	116	46,6
¿Las tarifas establecidas están en su alcance?			28	11,2	50	20,1	107	43	64	25,7
¿El personal de salud respeta sus creencias?	1	0,42	67	26,9	48	19,3	60	24,1	73	29,3
¿El horario de atención del establecimiento le parece conveniente?	1	0,42	8	3,2	39	15,7	124	49,8	77	30,9
¿El servicio cuenta con un vestidor para el paciente?			74	29,7	22	8,8	46	18,5	107	43
¿Le parecieron cómodos lo ambientes del servicio?			89	35,7	50	20,1	47	18,9	63	25,3
¿El servicio se encuentra limpio?			5	2	65	26,1	50	20,1	129	51,8
¿Durante la consulta se respetó su privacidad?			2	0,8	45	18,1	130	52,2	72	28,9
¿Usted siente que le resolvieron los problemas de salud?			4	1,6	47	18,9	101	40,6	97	39
¿Usted se siente satisfecho con la atención recibida?			3	1,2	28	11,2	102	48,2	98	39,4

confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas. Preguntas 11 al 14.

- **Satisfacción global:** Habilidad para ponerse en el lado del otro ofreciendo la atención que uno desearía tener. Preguntas 15 al 16.

La información se obtuvo realizando una encuesta anónima a los pacientes después de la consulta. Fueron criterios de inclusión: ser paciente mayor de 18 años que aceptaron participar en el estudio. El tiempo promedio de la encuesta fue de 15 minutos. Los datos fueron procesados de acuerdo al paquete estadístico SPSS 19.0 aplicando estadísticas descriptivas, de frecuencia y porcentajes, media y desviación estándar, con un intervalo de confianza del 95% y 5% de error.

La variable principal utilizada fue el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de atención en la consulta del servicio de Gineco-Obstetricia y las variables secundarias fueron el grado de satisfacción acerca de la infraestructura del consultorio de Gineco-Obstetricia, la satisfacción acerca de la consulta en relación a los tiempos de espera y la satisfacción de los usuarios sobre la atención recibida.

RESULTADOS

La tabla 1 representa un resumen de las respuestas brindadas por los pacientes encuestados en los diferentes ítems del instrumento.

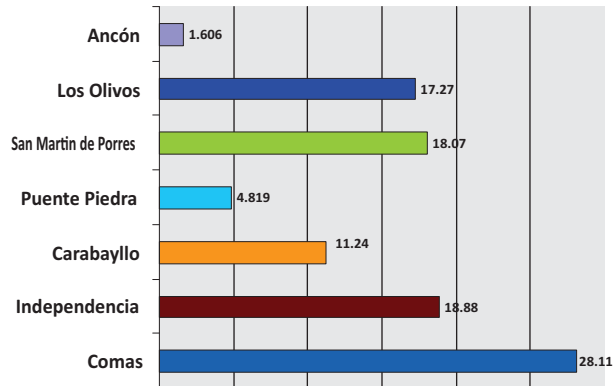
Los pacientes todos de sexo femenino tuvieron un promedio de edad de 41.41 años (DS 13.36) con una moda de 35 años, siendo más del 50% menores de 49 años. Los grupos de edades más frecuentes fueron los comprendido entre los 34 a 41 años con un 28.92%. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución por edad paciente encuestadas Servicio Gineco-Obstetricia Hospital Sisol Comas 2012

Grupo Etéreo	Nº	%
18-25	27	10.8
26-33	45	18.1
34-41	72	28.9
42-49	39	15.7
50-57	31	12.5
58-65	24	9.6
66-73	7	2.8
74-81	2	0.8
82-89	2	0.8
Total	249	100.0

Los distritos más frecuentes identificados fueron Comas (28.11%) e Independencia (18.88%), seguidos de San Martín de Porres y Los Olivos. Todos los distritos de procedencia fueron del llamado cono norte de Lima. (Figura 1)

Figura 1. Distritos de procedencia de las pacientes encuestadas servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sisol Comas 2012



El motivo más frecuente referido por el cual acudían al servicio en busca de atención fue el de “está más cerca” con un 48.19% y el de “no hay otro centro de salud” o no respondieron fue del 1%. (Figura 2)

Figura 2. Porcentaje del motivo para atenderse Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sisol Comas 2012

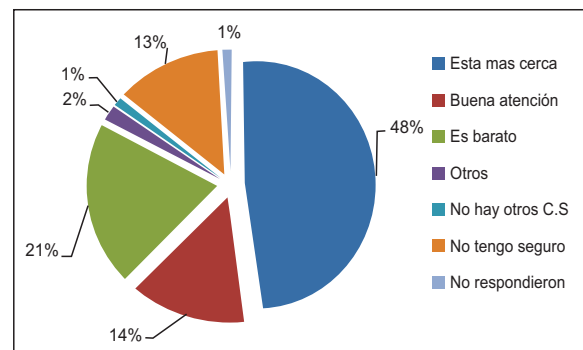


Tabla 3. Grado de Instrucción de pacientes encuestadas servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sisol Comas 2012

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Sin escolaridad	26	10,4
Primaria incompleta	16	6,4
Primaria completa	24	9,6
Secundaria incompleta	134	53,8
Secundaria completa	23	9,2
Superior	12	4,8
Sub total	235	4,4
No consignado	14	5,6
TOTAL	249	100

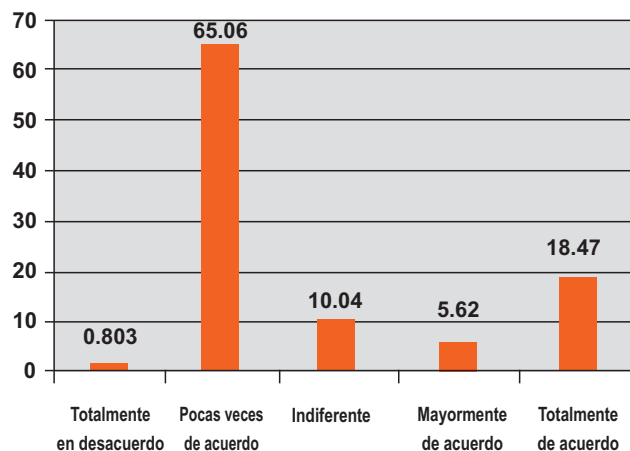
Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria

En cuanto al grado de instrucción un porcentaje válido de 11.1% del total de pacientes encuestados carece de instrucción y un 9.8% tiene secundaria completa habiendo respondido el 5.1% que tiene educación superior. Un 74% refiere que no ha llegado a concluir la secundaria o no la han iniciado (Tabla 3).

Sobre la atención y su percepción del trato, los pacientes mencionaron estar totalmente de acuerdo en un 49% ante la pregunta de si lo trataron bien, y sumado a mayormente de acuerdo resultó en un 68.28%. Si le brindaron confianza tuvo 39.36% de estar totalmente de acuerdo y 36.14% de mayormente de acuerdo con la misma. Las respuestas referentes a si le hicieron un examen clínico completo sumaron un 76% de percepción aprobatoria. En esta dimensión, los pacientes que tenían secundaria incompleta responden el estar mayor o totalmente de acuerdo.

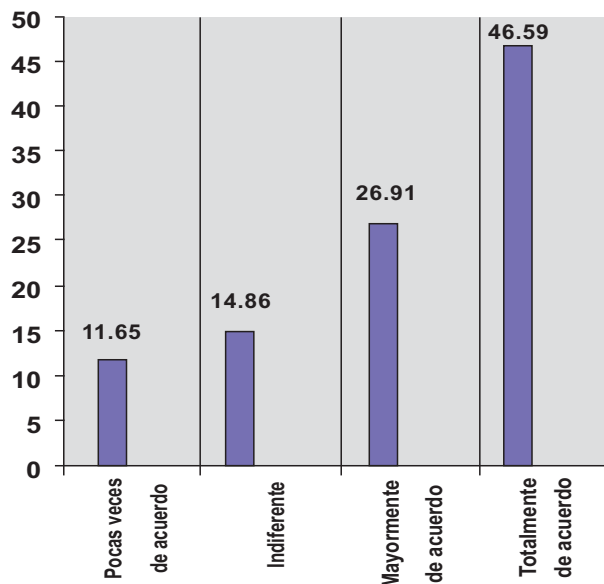
La explicación sobre el examen que le iban a realizar obtuvo una percepción de 53.4% como totalmente de acuerdo y 21.3% como mayormente de acuerdo. Este aspecto se refiere a la atención tanto en lo clínico como la ayuda diagnóstica.

Figura 3. Porcentaje de respuesta del paciente si le dieron indicaciones claras en la receta Servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Sisol Comas 2012



El tipo de diálogo sostenido con la paciente y que puede determinar un nivel de comprensión del proceso de atención fue percibida en “explicación con palabras fáciles de entender” con un 47.79 % de Totalmente de acuerdo y 26.10 % mayormente de acuerdo. La receta prescrita, tuvo una baja percepción de aceptación con un 65.06% de pocas veces de acuerdo. (Figura 3)

Figura 4. Porcentaje de respuesta si le explicaron los cuidados a seguir en casa Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sisol Comas 2012



Un 46.59% y el 26.91% de pacientes respondió que estaba totalmente y mayormente de acuerdo respectivamente con la explicación administrada por los Médicos acerca de los cuidados que deberían seguir en casa. (Figura 4)

Las tarifas obtuvieron una respuesta de 25.70% de totalmente de acuerdo, pero la mayoría de ellos, el 42.97% estuvo mayormente de acuerdo con las tarifas cobradas.

El respeto por las creencias del paciente por parte del personal de salud, en relación a las medidas terapéuticas, así como al proceso de atención en sí, obtuvo un 29.32% como totalmente de acuerdo y 24.10% como mayormente de acuerdo.

El 49.80% estuvo mayormente de acuerdo con el horario de atención establecido y totalmente de acuerdo el 30.92%. La gran mayoría acepta esos horarios.

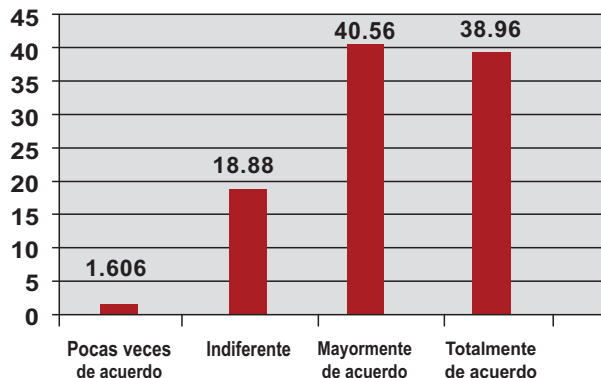
La infraestructura y los ambientes del servicio tuvieron porcentajes de aceptación intermedios a bajos con un 29.72% de pocas veces de acuerdo sobre los vestidores.

La comodidad de los ambientes de atención tuvo un porcentaje de respuestas de baja aceptación en un 35.74%. Solo un 25.30% estuvo totalmente de acuerdo con la comodidad de los mismos.

Un 71.89 % estuvo de acuerdo con la limpieza exhibida por el servicio siendo de notar que dentro de ellos totalmente de acuerdo estuvo el 51.81%.

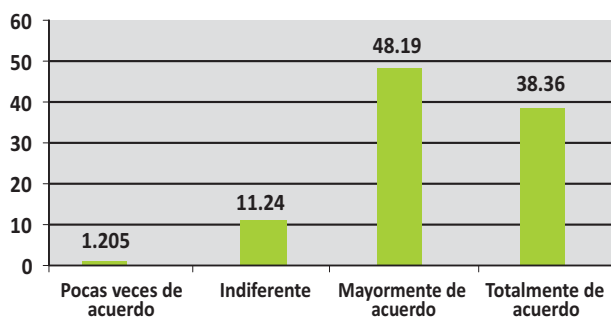
En lo que respecta a la privacidad del paciente se percibió como un 52.21% como mayormente de acuerdo y 28.92% como totalmente de acuerdo.

Figura 5. Porcentaje de la respuesta del paciente sobre si se sienten satisfechos al atenderse en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Solidaridad de Comas SISOL 2012



La percepción de la resolución de su problema de Salud obtuvo un 79.52% global entre los que estaban totalmente de acuerdo 38.96% y mayormente de acuerdo 40.56% (Figura 5)

Figura 6. Porcentaje de respuesta del paciente sobre si se sienten satisfechos al atenderse en el Servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Sisol Comas 2012



La pregunta sobre satisfacción con la atención y que puede considerarse global para la percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87.55% de acuerdo. (Figura 6)

DISCUSIÓN

El promedio de edad de 41.41 años (DS 13.360) se correlaciona con la frecuencia de la población en el rango de edades de 30 a 44 años en los 7 distritos de procedencia de los pacientes estudiados, que es de 22.88% según el INEI en su encuesta de población y vivienda del año 2007(6).

Los distritos de procedencia de los pacientes fueron del cono norte de Lima (Figura 1), lo que estaría en relación a la cercanía con el establecimiento de salud estudiado. Liza (12,13), encontró similares distritos de procedencia, variando los porcentajes de los mismos: Comas 57%; Independencia 12%; Los Olivos 9%; Carabayllo 8% y San Martín de Porres con 7% y de procedencia tan disímil como de Huánuco y Ancash.

11.1% del total de pacientes encuestados carece de instrucción, 9.8 % tiene secundaria completa y 5.1% tiene educación superior. De los usuarios que tienen algún grado de instrucción, 74% refiere que no ha llegado a concluir la secundaria o no la han iniciado (Tabla 3). Estos resultados revelarían una población tendiente a esperar servicios de salud que pueden no tener calidad de atención óptima como se desprende de otros trabajos que remarcan que las personas instruidas viven mejor que las que no lo son. Coronado (8), analizando la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo, encuentra en su trabajo un 3% de analfabetos y 17.3% con instrucción superior lo que nos da una idea de una instrucción poco adecuada aun en poblaciones de Lima. Pizarro (9), en referencia al nivel de instrucción de las usuarias en un hospital de Lima, encuentra 50,51% que tienen educación superior y secundaria completa con 41,33%, lo que “indicaría probablemente una mayor capacidad de comprensión a la encuesta aplicada” pero a la vez “mayor exigencia de la valoración de las expectativas y percepciones que tienen sobre el servicio de salud”.

Ramírez et al (10), en México encuentran similares conclusiones, observando diferencias importantes entre los grupos de baja escolaridad y en pacientes con mayor escolaridad, siendo que la población analfabeta y con primaria incompleta tuvo como principal motivo de insatisfacción el nulo efecto de los medicamentos; los usuarios con mayor escolaridad, señalaron “la percepción de la mala atención se explicó por los largos tiempos de espera”.

El motivo para acudir al Servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital (Figura 2), más referido fue el de “está más cerca”. Podemos observar que en cada uno de los distritos del estudio, hay otros centros de Salud Público o Privada, siendo de notar que los pacientes provenientes del distrito de San Martín de Porres tienen mayor cercanía con hospitales de resolución importante, pues el resto de establecimientos de salud no los tienen, lo que explicaría que a pesar de señalar la cercanía “la

percepción de la solución de sus problemas de salud con la resolución adecuada”, inclinarían la decisión de escoger al Hospital de la Solidaridad de Comas. La “buena atención” con un 14% complementaría esta interpretación. Un 12.45% de pacientes manifiestan que acuden porque “no tienen seguro” siendo que existe un hospital de la seguridad social cercano con importantes niveles de resolución, por lo que aspectos como “buena y pronta atención” con diagnóstico y entrega de resultados, “es barato” con un 21% y recetas oportunas, inclinarían a quienes están fuera de ese 12.45% y que tendrían seguro social, en muchos casos, a acudir al Hospital de la Solidaridad de Comas.

Hubo buena percepción del trato (68.28%), y similares porcentajes tuvo las respuestas sobre si le brindaron confianza. Estos dos aspectos abarcan una dimensión de la calidad que es el respeto al usuario y que en otras dimensiones se expresan como fiabilidad. Vicuña (11), evaluando niveles de satisfacción percibidas sobre la calidad en un servicio de obstetricia resalta como disfunciones la “falta de confianza que le inspira el personal de salud a la usuaria” (55,3%). En el eje de capacidad de respuesta, encontró demora del personal para atender los pedidos (64,6%) y/o los llamados de las pacientes (64,4%). Igualmente, el 22,4% de pacientes declaró que el tiempo de espera para su atención previa a la hospitalización había sido muy largo.

Puebla y Moreno (12), en México, acerca de la atención por parte del personal de salud obtuvieron resultados preocupantes. Así con relación al indicador trato digno, 2.18% de los usuarios opinaron que fueron tratados con dignidad, 20.92% expresó que no siempre fue así, mientras que 51.90% que casi nunca fueron respetados sus derechos como persona y 25% nunca. En el indicador de respeto se obtuvieron resultados similares. A pesar de ser un grupo de pacientes entrevistados luego de su hospitalización así como en una unidad de salud familiar, las comparaciones con nuestra área de estudio como lo es consulta externa, tiene aspectos similares como lo son los tiempos de espera manifestados como percepción de buen trato, por lo que las usuarias expresaron altos niveles de satisfacción en el Hospital de la Solidaridad Comas.

Las respuestas referentes a si le hicieron un examen clínico completo con 76% de percepción aprobatoria sobre esta dimensión de Eficacia revelan la confianza depositada por el paciente o usuario en el médico. Parte de esa confianza es la relación establecida

entre los mismos fundamentada en la confianza del profesionalismo así como en la espera de un accionar competente del médico establecida en parte por la realización de un examen clínico adecuado, pues el paciente se “pone en manos del médico” y espera percibir el interés, conocimiento y los pasos necesarios a fin de que le establezcan el mal que le aqueja así como una alternativa de curación. Acerca de la confianza en el médico, Ramos (13), en un grupo de pacientes Hospital nivel III en Callao, encuentra que una adecuada relación médico-paciente fue declarada como plena por 71,4% de sus entrevistados, cifra muy cercana a la encontrada por Andía (14), en un estudio en Cusco, el 2002, en un hospital del seguro social, donde 62,2% de los 91 usuarios encuestados respondió tener plena confianza y seguridad en el médico. Niveles de confiabilidad del 55,1% de insatisfacción leve a moderada, obtuvo Pizarro (9), en pacientes usuarias de un servicio de ginecología obstetricia. En esta dimensión las respuestas de los pacientes en el presente estudio, fue en un porcentaje elevado, 76%.

La atención médica traducida en el tipo de diálogo sostenido con la paciente y que puede determinar un nivel de comprensión del proceso de atención fue percibida en “explicación con palabras fáciles de entender” con un 47.79% de Totalmente de acuerdo y 26.10% de mayormente de acuerdo, traduciendo una buena aceptación.

Parte de la atención es la receta prescrita, la cual, por otro lado, tuvo una baja percepción de aceptación en relación a si las indicaciones fueron claras, con un 65.06% de pocas veces de acuerdo lo que puede sumarse al 10.04% de indiferente. (Figura 3)

El derecho de los pacientes a recibir información sobre su estado de salud así como del tratamiento fue desarrollado durante mediados del siglo XX en los Estados Unidos. La exigencia ciudadana para información sobre su enfermedad se inicia a partir de las exigencias de los colectivos de enfermos de SIDA; luego fue una demanda extendida a la sociedad.

Asimismo, la necesidad de emplear los recursos siempre escasos de manera óptima, son la base económica para mejorar la atención en sus diversas esferas como seguridad, efectividad, etc y un paciente informado debidamente contribuye mejor al cuidado primero y/o al restablecimiento mejor de su salud, lo que permite ahorrar recursos, reduciendo los costos sanitarios (15).

La explicación administrada por los médicos acerca de los cuidados que deberían seguir en casa (Figura 4) tuvo un promedio de esta dimensión de información de más de 70% de aceptación que se ve convertida en 61.54% tomando en cuenta el ítem “indicaciones de la receta”, lo que igualmente revela un aspecto que contribuye a la apreciación general de una buena atención de las pacientes en el servicio de estudio. Sin embargo, es la que tiene menor porcentaje de aceptación dentro de todas las dimensiones siendo lo relacionado a las indicaciones claras de la receta el de menor aceptación con un 65.06% de pocas veces de acuerdo teniendo significación estadística y que está relacionado mayormente al componente de pacientes con secundaria incompleta como las más inconformes. Quizás concordante con el trabajo de Ramírez (16), los pacientes con menores niveles de instrucción tendrían un menor nivel de comprensión de lo indicado por el médico. Así vemos que 65.06% de los entrevistados estuvieron pocas veces de acuerdo siendo el grupo de pacientes con secundaria incompleta quienes determinaron de manera significativa esta percepción. El nivel de educación o de instrucción no permitiría comprender por el lado del paciente las indicaciones administradas en la receta médica así como sugiere la necesidad de actuar sobre ese grupo en especial.

La accesibilidad en salud (horarios, tarifas, creencias y conceptos en relación a los males que presenta), es definida como la posibilidad de ser atendidos por los servicios (17). Hay por lo menos tres tipos: 1) material (distancia, transporte, horarios), 2) económicas (costos de viaje, de los honorarios) y 3) sociales o culturales (barreras por pautas culturales, del idioma, etc.) siendo estos tres tipos plasmadas en la encuesta. Tanto las tarifas como la percepción acerca de sus creencias en relación a su enfermedad y la atención en sí, obtuvieron dentro del contexto de toda la encuesta un porcentaje intermedio. Al momento no es posible conceptualizar la calidad si no existe acceso a los servicios. Obviamente no solo se trata de lograr accesibilidad sino aparejado a ello, calidad (18). Se postula que los establecimientos de salud menos accesibles en términos geográficos se asocian a menores niveles de satisfacción. Seclén-Palacin (19), encuentra que poblaciones con menores distancias al establecimiento de salud se asociaron con mayores niveles de satisfacción. Encontró que “la población que se atendió en Centros de Salud tuvo una tendencia, estadísticamente no significativa, de asociación negativa entre distancia al establecimiento y Satisfacción del Usuario. En el caso de hospitales, tal asociación es positiva (mayores

distancias se traducen en mayor satisfacción); esto último podría obedecer a que el número de entrevistados por categoría de estudio fue insuficiente o que aquellos pacientes procedentes de más lejos hayan decidido atenderse en el hospital por prestigio institucional, o que los más alejados del hospital por el sólo hecho de tener acceso a la atención ya tienen una predisposición a la satisfacción”.

En relación al tiempo de espera señala que “existe reportes que exploran la relación entre la Satisfacción del Usuario y el tiempo de espera para la atención, encontrándose que menores tiempo de espera determinan mayores niveles de satisfacción” (7). Al ser el servicio estudiado de atención de consulta externa, pero con profesionales especialistas y con resolución, obtendría por ello los niveles de aceptación del 80% en los horarios de atención.

En cuanto a seguridad, aspectos de la infraestructura como la presencia de vestidores así como en general los ambientes del Servicio de Gineco-obstetricia tuvieron porcentajes de aceptación intermedios a bajos (29.72%) de pocas veces de acuerdo sobre la existencia de vestidores que también trae aparejado el cómo estos vestidores sirvieron para los fines respectivos. La comodidad de los ambientes de atención también tuvo baja aceptación. Solo un 25.30% estuvo totalmente de acuerdo con la comodidad de los mismos.

La limpieza (71.89%) y la privacidad (81.13%) sí tuvo porcentajes importantes de aceptación. La atención en locales basados en contenedores evidenciaría poca aceptación y probablemente la fuerza de las otras fortalezas en la atención de los diferentes servicios en general y del servicio de Ginecología Obstetricia en particular, determina que globalmente la atención tenga porcentajes elevados de aceptación del hospital y del servicio en particular. En el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud (20), “el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad”.

Durante algunos exámenes clínicos médicos hasta se puede pedir que exista una persona del mismo sexo presente durante el mismo, así como durante el tratamiento o procedimiento efectuado por profesionales médicos del sexo opuesto. Igualmente, a no permanecer más del tiempo debido y solicitado

para la exposición corporal. Las particularidades de las salas de espera de los consultorios de Ginecología obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas permiten que estos tengan ventilación apropiada.

Desarrollados en ambientes amplios y “al aire libre” es una de las fortalezas exhibidas en su desarrollo. En la dimensión seguridad, en el estudio de Vicuña (11), las deficiencias en el confort, y la falta de privacidad fueron las que inspiraron más quejas en el grupo de pacientes estudiados. En el trabajo de Morales (21), en la consulta externa de un Centro de Salud en Cochabamba Bolivia en la evaluación de la estructura, con respecto a la sala de espera, al 45% de los usuarios le pareció cómoda, al 43% le pareció regular, al 11% de los encuestados les pareció malo. Contrariamente el 58% de los usuarios, se quejo de la incomodidad en sala de espera. En cuanto a la limpieza y orden del centro al 71% de las personas les pareció buena la limpieza; el 53% de los encuestados no consideran limpios los servicios sanitarios. En estos dos trabajos podemos percibir hallazgos similares, por lo que sería un problema de primera atención por parte de los gestores al momento de evaluar y considerar soluciones para una mejor calidad de atención.

Por otro lado, no existe desarrollo de locales de atención en salud comparables al tipo de los Hospitales de la Solidaridad basados en contenedores que le permiten ubicación y desplazamiento fluido de ser el caso, por lo que al ser una experiencia única resulta difícil encontrar trabajos similares que estudien estos aspectos de infraestructura.

La percepción de la resolución de su problema de Salud por parte de los pacientes obtuvo un 79.52% global. Entre los que estaban totalmente de acuerdo 38.96% y mayormente de acuerdo 40.56%. (Figura 5)

La pregunta que puede considerarse global para la percepción sobre calidad de atención si “estaba satisfecho con la atención” obtuvo un 39.36% como totalmente de acuerdo y 48.19% como mayormente de acuerdo. (Figura 6)

En términos generales, la prevalencia global de satisfacción con la atención en el servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital Solidario Comas es elevada (87.55%), lo cual es compatible con la tendencia de los pacientes a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención, tanto en trabajos nacionales como por la literatura internacional (5,7,14,17,19,22).

El 87.55%, expresa un alto porcentaje de satisfacción por la atención recibida en el servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital de Comas SISOL, lo que revela también concordancia con otras encuestas tanto de opinión pública como de trabajos de investigación sobre los Hospitales de la Solidaridad. Así una encuesta sobre Percepción de la Calidad de Atención en los Establecimientos de Salud en Lima y Callao en abril del 2009 asignó un porcentaje de 69.9 % de percepción de buena a muy buena atención en hospitales de SISOL, 24.6 % a hospitales de EsSalud y 17.8% a Hospitales del MINSA (4).

Es necesario señalar que la satisfacción del usuario depende de la calidad brindada de los servicios así como de sus expectativas. El paciente expresa satisfacción cuando los servicios brindados alcanzan o superan sus expectativas. Las expectativas del paciente pueden ser bajas o pueden tener acceso limitado a los servicios, por lo que puede resultar satisfecho al recibir servicios relativamente deficientes.

Los pacientes en general, aceptan la atención de salud brindada sin expresar quejas y hasta revelan satisfacción por ella, al responder encuestas. Por eso mismo no necesariamente una buena respuesta, expresada por muchas causas, obedece a un buen servicio, sino puede expresar bajas expectativas. Por lo tanto, los gestores en salud no deben tomar de manera rígida las respuestas de los pacientes y concluir que los servicios brindados son adecuados solo porque los pacientes no se quejan. En consecuencia, hasta los niveles bajos de insatisfacción deben ser motivo de respuestas de gestión a fin de dimensionar exactamente los valores resultantes. El orientar a los pacientes e “informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad” (5).

En conclusión, el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Gineco-Obstetricia del hospital de la Solidaridad de Comas 2012 fue adecuado (70.92%).

El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos en la atención en la consulta externa de Gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue de 87.55%.

El grado de satisfacción de los usuarios en relación a la infraestructura del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue de 64.66%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS, OMS. La salud en las Américas. Washington, D.C.;1998. Publicación Científica No 569
2. Moreno Elsa et al Calidad en la atención primaria. Aporte metodológico para su evaluación. <http://www.fundacionaequus.com.ar/biblioteca/elsamoreno-calidadatenci%C3%B3n.pdf> Acceso 22 junio 2012
3. Gonzales S. Carlos Manual de Mantenimiento de los Servicios de Salud: Instalaciones y Bienes de equipo. Organización Mundial de la salud Organización Panamericana de la Salud. Serie HSP-UNI Manuales Operativos Paltex. Vol II No 6 1996
4. Barómetro Social, Abril 2009 -Universidad de Lima Estudio 401. Barómetro Social. II Encuesta Anual sobre la situación de salud en el Perú Lima Metropolitana y el Callao. Grupo de opinión publica de la universidad de Lima. Abril 2008
5. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.4.
6. Estadística INEI <http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/acceso> 15 noviembre 2012
7. Liza C. Percepción de la Calidad de atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte Tesis de Magister UNFV Lima 2007
8. Coronado J., Cristian Díaz Cr., Apolaya M. , Manrique L., Arequipa J. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo Acta Med Per 26(4) 2009
9. Pizarro Sánchez E. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Essalud - 2009 Rev Per Obst Enf 6(1) 2010
10. Ramírez T., Nájera P., Nigenda G., Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios Salud Publica Mex 1998;40:3-12. salud pública de México / vol.40, no.1, En-Feb de 1998
11. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Anales de la Facultad de Medicina Vol. 63, N° 1 - 2002 pp 40-50
12. Puebla D.C. Ramírez A., Ramos P., Moreno M. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 97-102
13. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina An Fac med. 2008;69(1):12-16)
14. Andía C, Pineda A, Sottoc V, Santos J, Molina M, Romero Z Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital I Espinar SITUA Rev. Univ. Nac. San Antonio Abad. Año 10 N° 20 Abril 2002 18-22
15. Vall A., Rodríguez C. El derecho a la información del paciente: una aproximación legal y deontológica en <http://www.ub.edu/bid/21/vall2.htm> acceso 1 set 2012
16. Ramírez T., Nájera P., Nigenda G., Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios Salud Publica Mex 1998;40:3-12. salud pública de México / vol.40, no.1, En-Feb de 1998
17. Glosario de Calidad en salud. En www.bvs.org.ar/pdf/calidadensalud.pdf acceso el 2 de setiembre del 2012
18. Ruelas E. Calidad y accesibilidad Gaceta Médica de México. 2011;147 510-3
19. Seclén-Palacin 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(2) 127-141
20. Manual de la comisión conjunta para la acreditación de organizaciones de salud. Chicago. Usa. 1985. p.54
21. Morales M. , Carvajal C. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa candelaria. Rev. Méd. (cochabamba). [online]. jul. 2008, vol.19, No.29 p.24-28.
22. Cuevas A. Caroline "Modelo para medir la calidad en los servicios brindados por los hospitales puertorriqueños. Sitio en Internet: [Mayagüez, P.R. : Universidad de Puerto Rico. Recinto Universitario de Mayagüez] 2004, Accedido el 15 set. 2012 <http://grad.uprm.edu/tesis/cuevasaguilar.pdf>

Fuentes de financiamiento

Este artículo ha sido autofinanciado por los autores.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Correspondencia:

Sara Carolina Zamora Chávez

Dirección: Av. Juan Vicente Nicolini 333 Urb. Palao San Martín de Porres, Lima, Perú

Celular: 941892433

Correo electrónico: caroramozados@hotmail.com

Recibido: 28 de enero de 2016

Aprobado: 18 de febrero de 2016