

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA,
NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN PACIENTES ADULTOS DE
CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL
NORTE, DICIEMBRE 2019 A FEBRERO 2020**

POSTULANTE: Dr. Juan Alberto Garay Sánchez

TUTOR: Lic. Roberto Ingemar Salvatierra Zapata

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Salud Pública mención
Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia
2022

Dedicatoria

A la Santísima Trinidad que es DIOS eterno, que ha permitido que mi persona pueda llegar hasta el final de esta presentación tan anhelada desde hace muchísimo tiempo. A la madre de mi Señor, la Virgen María, que ha debido rogar por mí para el mismo propósito.

También a mi familia, mi esposa y mis hijos que tuvieron tolerancia en mis horas de trabajo y cuyo impulso me ha fortalecido.

Y finalmente a mi Papá, Mamá y hermana que siempre quisieron mi superación.

Dedico a todos ellos mi esfuerzo.

Dr. Juan Alberto Garay Sánchez.

Agradecimiento

Agradezco a todas las personas que hicieron posible el presente trabajo: al Dr. Augusto Mamani; Salubrista, Epidemiólogo, Estadístico y Neumólogo. Al Dr. Diego Mamani Traumatólogo ex residente del Hospital Del Norte, al Dr. Gabriel Chana, y a todos los residentes, enfermeras y administrativos encargados de archivos del mismo hospital, quienes desinteresadamente colaboraron con los datos y la organización del presente trabajo. Para ellos mi agradecimiento y admiración.

Dr. Juan Alberto Garay Sánchez.

Índice de contenidos	Página
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de contenidos.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos.....	vi
Acrónimos y Siglas.....	vii
Resumen.....	ix
Summary.....	xi
1 Introducción.....	1
2 Antecedentes.....	6
3 Justificación.....	9
4 Marco teórico.....	12
4.1 Calidad de atención.....	12
4.2 Satisfacción del usuario.....	18
4.3 Cuestionario SERVQUAL.....	21
4.3.1 Dimensiones del Modelo SERVQUAL.....	29
4.3.2 Historia.....	34
4.4 Hospital Del Norte y su Población.....	37
4.4.1 Infraestructura, Equipamiento y Personal de Salud del Hospital del Norte de la ciudad de El Alto.....	38
4.5 Marco Teórico legal.....	40
4.5.1 Sistema Único de Salud. (SUS).....	41
5 Planteamiento del problema.....	43
5.1 Pregunta de investigación.....	44
6 Hipótesis.....	44
7 Objetivos.....	45

7.1	Objetivo General.....	45
7.2	Objetivos Específicos.....	45
8	Diseño de investigación.....	46
8.1	Contexto o lugar de intervención.....	46
9	Población y muestra.....	46
9.1	Marco muestral.....	47
10	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
11	Análisis de datos.....	49
11.1	Requisitos para recolectar datos.....	49
12	Formularios.....	50
13	Base de datos SPSS.....	51
14	Resultados.....	52
15	Discusión.....	70
16	Conclusiones.....	76
17	Recomendaciones.....	77
18	Bibliografía.....	80
19	Anexos.....	84

Índice de tablas

Tabla 1	Formula aritmética para la obtención del tamaño de la muestra.....	48
Tabla 2	Resultado de la operación realizada para la obtención de la muestra.	48
Tabla 3	Valores de tendencia central y de dispersión,	52
Tabla 4	Tabla de edades agrupadas.....	53
Tabla 5	Frecuencias y porcentajes de género.....	53
Tabla 6	Frecuencia y porcentajes relacionados a procedencia.	54
Tabla 7	Porcentajes y frecuencias relacionados al nivel educacional.	54
Tabla 8	Resultado porcentual total de la variable “importante”.....	65
Tabla 9	Resultado porcentual total de la variable “satisfecho”.	66
Tabla 10	Índice de calidad de servicio individual SERVQUAL.	67
Tabla 11	Índice de calidad de servicio global.....	68
Tabla 12	Estadística de fiabilidad y resumen de estadística de caso	68
Tabla 13	Estadística del total de elementos.....	69

Índice de gráficos

Gráfico 1 Porcentajes de “fiabilidad expectable”	55
Gráfico 2 Porcentajes relacionados a la “capacidad de respuesta expectable”.	56
Gráfico 3 Porcentaje de “seguridad expectable”	57
Gráfico 4 Porcentajes de “empatía expectable”	58
Gráfico 5 Porcentajes de aspectos tangibles expectables.	59
Gráfico 6 Porcentajes de “fiabilidad perceptible”	60
Gráfico 7 Porcentaje de “capacidad de respuesta perceptible”	61
Gráfico 8 Porcentaje de “seguridad perceptible”	62
Gráfico 9 Porcentajes de “empatía perceptible”	63
Gráfico 10 Porcentajes de “tangible perceptible”	64

Acrónimos y Siglas

ACC: ACCESO

AMT: AMBIENTE TANGIBLE,

CNS: CAJA NACIONAL DE SALUD

COM: COMUNICACIÓN,

CON: CONFIABILIDAD,

DIR-SEDES: DIRECCION – SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

E: ESPECTATIVAS

HDN: HOSPITAL DEL NORTE

ICS: INDICE DE CALIDAD DE SERVICIO

ICSG: INDICE DE CALIDAD DE SERVICIO GLOBAL

ISO: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LA ESTANDARIZACION.

LAC: LATINOAMERICA Y EL CARIBE

OCDE: ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS

OMRC: OBJETIVO, METODOS Y MATERIALES, RERSULTADOS Y CONCLUSIONES.

OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

P: PERCEPCIONES

REA: REACTIVIDAD.

SEG: SEGURIDAD INTERPERSONAL.

SPSS: SOFTWARE STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES

SUR: SURTIDO.

SUS: SISTEMA UNICO DE SALUD

SAFCI: SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

US\$: DOLARES AMERICANOS

Resumen

De acuerdo al objetivo, métodos, materiales, resultados y conclusiones (OMRC) se resume:

Objetivo General. Determinar la satisfacción de la calidad de atención en salud en pacientes adultos que acudieron a consulta externa del servicio de Traumatología del Hospital del Norte (HDN), en el periodo de diciembre 2019 a febrero 2020.

Métodos y Materiales. Se realizó un estudio cualicuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, con una recolección de datos mediante la encuesta SERVQUAL, utilizando la escala de Likert del 1 al 4, en un universo poblacional de 1012 pacientes de edades entre 18 a 86 años; con un marco muestral conocido de 279 pacientes, analizados con el programa SPSS v26. El SERVQUAL utilizó 44 preguntas estandarizadas, en dos formularios cada uno con 22 preguntas, siendo los formularios: el de “EXPECTABLES” referido a la calidad de atención que espera recibir el paciente, y el de “PERCEPTIBLES” referido a la satisfacción de la calidad de atención que percibió haber recibido el paciente. Las preguntas se repartieron en las cinco dimensiones del SERVQUAL, como son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. La escala de Likert para cada pregunta fue la siguiente: en el formulario de “expectables”: 1=no es importante, 2=poco importante, 3=Importante y 4=muy importante; y en el formulario de “Perceptibles “: 1=nada satisfecha, 2=poco satisfecha, 3=satisfecha y 4=muy satisfecha. Se aplicó la prueba psicométrica Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad del estudio. Una vez obtenidos los resultados se utilizaron: el Índice de Calidad de Servicio Individual (ICS) y el Índice de Calidad de Servicio Global (ICG) para corroborar el resultado de “satisfacción” en el estudio.

Resultados. En las 5 dimensiones del cuestionario de SERVQUAL se estableció, que en el formulario de calidad de atención “expectable”, los usuarios eligieron la variable de “importante” escala 3 de Likert, con una media 55,34% y en el formulario de calidad de atención “perceptible” los pacientes eligieron la variable de “satisfecha” escala 3 de Likert con una media de 57,32%. La comparación resultante indicó que en el estudio existe un “grado moderado” de satisfacción de la calidad de atención en los pacientes encuestados. Los índices de calidad de servicio corroboraron la existencia de “satisfacción” con un valor positivo. El Alfa de Cronbach resultó 0,99.

Conclusiones: Se pudo determinar la existencia del grado de “satisfacción” de la calidad de atención en los pacientes de consulta externa de Traumatología del HDN, la misma que resulto en un “grado moderado de satisfacción”, lo que significa que los pacientes admiten haber sido medianamente “satisfechos” en la calidad de atención recibida en el Hospital del Norte, específicamente en consulta externa del servicio de Traumatología .En conclusión se demostró aplicabilidad del estudio donde se pudo encontrar la existencia de una calidad de atención mejor a la esperada, corroborada por los índices de calidad de servicio individual y global y el alfa de Cronbach muy próximo a 1 que significa alto grado de fiabilidad de la encuesta SERVQUAL.

Palabras claves: Calidad, SERVQUAL, expectables, perceptibles, índice de calidad de servicio individual, índice de calidad de servicio global.

Summary

According to the objective, methods, materials, results and conclusions (OMRC) are summarized:

General Objective. To determine the satisfaction with the quality of health care in adult patients who attended outpatient consultation of the Traumatology service of the Hospital del Norte (HDN), in the period from December 2019 to February 2020.

Methods and Materials. A qualitative, quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was carried out, with data collection through the SERVQUAL survey, using the Likert scale from 1 to 4, in a population universe of 1012 patients aged between 18 and 86 years; with a framework known sample of 279 patients, analyzed with the SPSS v26 program. The SERVQUAL used 44 standardized questions, in two forms each with 22 questions, being the forms: "EXPECTABLE" referring to the quality of care that the patient expects to receive, and "PERCEPTIBLE" referring to quality satisfaction. care that the patient perceived to have received. The questions were divided into the five dimensions of SERVQUAL, such as: reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects. The Likert scale for each question was as follows: in the "expected" form: 1=not important, 2=not very important, 3=Important and 4=very important; and in the "Perceivable" form: 1=not at all satisfied, 2=little satisfied, 3=satisfied and 4=very satisfied. The Cronbach's Alpha psychometric test was applied to evaluate the reliability of the study. Once the results were obtained, the Individual Service Quality Index (ICS) and the Global Service Quality Index (ICG) were used to corroborate the result of "satisfaction" in the study.

Results. In the 5 dimensions of the SERVQUAL questionnaire, it was established that in the "expectable" quality of care form, the users chose the variable "important" Likert scale 3, with an average of 55.34% and in the "perceptible"

quality of care form, the patients chose the variable "satisfied" Likert scale 3 with an average of 57.32%. The resulting comparison indicated that in the study there is a "moderate degree" of satisfaction of the quality of care in the surveyed patients. The service quality indexes corroborated the existence of "satisfaction" with a positive value. And the Cronbach's Alpha resulted 0.99 very close to 1 which means high degree of Reliability of the SERVQUAL survey.

Conclusions. It was possible to determine the existence of the degree of "satisfaction" of the quality of care in the patients of external consultation of Traumatology of the HDN, the same one that resulted in a "moderate degree of satisfaction", which means that the patients admit to having been moderately "satisfied" with the quality of care received at the Hospital del Norte, specifically in the outpatient clinic of the Traumatology service. In conclusion, the applicability of the study was demonstrated, where it was possible to find the existence of a quality of care that was better than expected, corroborated by the individual and global service quality indices and Cronbach's alpha very close to 1, which means a high degree of reliability of the SERVQUAL survey.

Keywords: Quality, SERVQUAL, expectable, perceptible, individual service quality index, global service quality index.

1 Introducción.

A pesar de que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años; su definición, interpretación y evaluación, continúa siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo. (1)

Es importante considerar que la satisfacción del paciente en los centros hospitalarios, necesariamente esta vinculada con la calidad de atención; la misma que reúne estándares cada vez más exigentes. (1)

La satisfacción de los pacientes en los mercados de la salud (es una especialización del marketing orientada al sector de la salud que se utiliza para analizar y presentar información referente a la medicina) es de real importancia ya que está probado que un cliente satisfecho se muestra más propenso a continuar con las recomendaciones médicas y terapéuticas; por lo tanto, fortalece a mejorar su salud. Por tal conveniente el primero en ser satisfecho deberá ser el usuario, ya que éste debe conseguir todas sus expectativas de vida y la mejora en ello. (2)

La encuesta SERVQUAL diseñada por Parasuraman et al, por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios. (1)

La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. De acuerdo con un nuevo informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Grupo Banco Mundial, los servicios de salud de baja calidad están frenando el avance de las mejoras en el ámbito de la salud en países de todos los niveles de ingreso. Hoy en día, en todos los países abundan los diagnósticos imprecisos, los errores de medicación, los tratamientos inapropiados o innecesarios, las instalaciones o

prácticas médicas inadecuadas o inseguras, o los prestadores que carecen de suficiente capacitación y experiencia. Esta situación empeora en los países de ingreso bajo y mediano ingreso donde el 10 % de los pacientes hospitalizados puede contraer una infección durante su internación, en comparación con el 7 % en los países de ingreso alto. Al mismo tiempo, en los países de ingreso alto, la salud de 1 de cada 10 pacientes se ve perjudicada durante el tratamiento médico. Estos son algunos de los aspectos destacados del informe *Delivering Quality Health Services – a Global Imperative for Universal Health Coverage* (Prestación de servicios de salud de calidad: Un imperativo mundial para la cobertura sanitaria universal). En el informe también se hace hincapié en que las enfermedades asociadas con la atención de la salud de escasa calidad generan gastos adicionales para las familias y los sistemas de salud. Se han observado algunos avances en el mejoramiento de la calidad, por ejemplo, en las tasas de supervivencia del cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Aun así, se estima que los costos económicos y sociales más amplios de una atención de baja calidad, que incluyen las discapacidades a largo plazo, los deterioros y la pérdida de productividad, ascienden a billones de dólares cada año. (3)

El Panorama de la salud en Latinoamérica y el Caribe 2020 (LAC) presentan indicadores clave, sobre los sistemas de salud y la salud poblacional en 33 países, incluyendo sobre equidad, el estado de salud, los determinantes de salud, recursos y utilización de la atención médica, gastos y financiamiento de la salud, y calidad de la atención. En LAC, la calidad de la atención sanitaria es el eslabón perdido en la promesa no cumplida de cobertura universal de salud. Doce de los 33 países de LAC no alcanzan los niveles mínimos de inmunización recomendados por la OMS para prevenir la propagación de la difteria, el tétanos y la tos ferina (90%) y 21 de los 33 no logran este objetivo para el sarampión (95%). En términos de atención aguda en hospitales, según datos de 6 países de LAC, la tasa de letalidad por infarto agudo de miocardio fue 54% más alta que en

la OCDE, mientras que para el accidente cerebrovascular isquémico fue 50% más alta. La supervivencia al cáncer de cuello uterino en LAC fue del 60%. (3)

A nivel local:

Hubo una significativa mejora de la accesibilidad financiera, geográfica y cultural de los establecimientos de salud, tanto a nivel del 1er. nivel como del 2do. nivel de atención. Esto ha logrado una mejora significativa de las infraestructuras y de los equipamientos de la Red Municipal de Salud, que incluye la implementación de unas 19 farmacias institucionales en los centros de salud de 1er. nivel. Estas mejoras han suscitado un significativo incremento del personal de salud, en particular del 1er. nivel de atención, lo cual ha permitido el aumento de las horas de atención al público de un número considerable de centros de salud. La implementación de algunos servicios de 3er. nivel de atención, prioritarios para lograr la resolución en El Alto de varios de los principales problemas de salud de la población del Municipio. Estos servicios son: Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, Unidad de Terapia Intensiva Adultos “Materna”, Unidad de Hemodiálisis y Unidad de Atención Integral de Lucha contra el Cáncer de Cuello Uterino. Una significativa mejora de la calidad de atención, gracias en particular a las múltiples y diferentes capacitaciones con que se ha beneficiado el personal de salud del Municipio. Estas capacitaciones han priorizado por un lado los aspectos gerenciales, de salud pública y del Modelo SAFCI, y, por otro lado, la mejora de las habilidades técnicas en varias especialidades clínicas. (4)

En los centros focales de la Regional La Paz, durante el último semestre de 2014 y gestión 2015. La recolección de datos para la investigación cuantitativa se elaboró y aplicó una encuesta a 30 personas. El objetivo general de la investigación fue identificar el grado de satisfacción percibida por usuarias/os del Servicio de Salud en Regional La Paz Pro Mujer, para alcanzar éste objetivo se analizaron las causas y efectos de los problemas identificados, enmarcándose en fallas en la organización del Servicio de Salud, poco interés de las usuarias/os para realizar su control de salud de forma voluntaria, ausencia a sesiones de

capacitación e incumplimiento a sus citas programadas. El acceso a Centros Focales indicó que se tarda más de 46 minutos, tiempo de espera para la atención en consultorios dentro de la normativa, pese a la sobredemanda de atención existente. El trato a las/os usuarias/ios por el personal de salud es bueno en relación a personal administrativo. En los otros servicios odontología, ecografía y laboratorio ,los resultados indican que no es bueno, están excedidos al tiempo de la normativa vigente. La orientación en temas de salud es muy buena por personal de enfermería que medica según la percepción de las/os usuarias/os. Sobre los resultados cualitativos los problemas más relevantes, las/os usuarias/os no realizan control preventivo de forma voluntaria, es limitado su acceso al consultorio porque priorizan sus pagos de crédito, existe sobredemanda de pacientes el día que atiende la médico, choque de horarios de pacientes con cita médica y referencias de sus reuniones de crédito, ausencia de personal de salud en Centros focales. (4)

En el Hospital del Norte de la Ciudad de El Alto ,al ser una institucion recién creada (5 de marzo del 2015), y al carecer de una publicación de estudio al respecto; enaltece sus objetivos, tópicos de calidad como sigue a continuación:

-Ser Resolutivos: dar respuestas que garanticen la integralidad en la atención, accesibilidad, continuidad, oportunidad, coordinación, calidad y resultados en salud.

-Responder a las necesidades de la población: se enmarca en orientar al hospital hacia la implementación de acciones que permitan responder las necesidades sociales de calidad de vida y salud de la población, minimizando los déficits entre necesidades (en salud) y ofertas (institucionales), y aportando a reducir las brechas por inequidad social entre grupos humanos y territorios.

-Desarrollar el talento humano: la estrategia anterior no sería posible sin que el Hospital del Norte cuente con un personal calificado. Por tanto, esta visión se enmarca en fortalecer el talento humano y consolidar un equipo humano

capacitado, con vocación de servicio, e implementación de acciones que permita contribuir a satisfacer las necesidades, así como a generar las competencias que faciliten la implementación del modelo de atención.

-Ser sostenible: generar las condiciones financieras, sociales e institucionales que le permitan al Hospital del Norte sostenibilidad en el mediano y largo plazo, consolidando un modelo de atención con los más altos estándares de calidad, orientado a mejorar las condiciones de calidad de vida de la población modificando positivamente los resultados en salud. (5)

2 Antecedentes.

En el mundo existen Datos y Cifras: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible subrayan que la calidad es un elemento clave de la cobertura sanitaria universal. (6)

La ausencia de calidad en los servicios de salud, se manifiesta de múltiples maneras: servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios, incremento de costos, quejas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios y lo peor, pérdidas humanas. (6)

Cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países. El 60% de las muertes en los países de ingresos bajos y medianos por afecciones que requieren atención sanitaria son imputables a la atención de calidad deficiente, mientras que las muertes restantes son consecuencia de que no se utilice el sistema de salud. (6)

En esos países, la atención de calidad insuficiente conlleva pérdidas de productividad por valor de US\$ 1,4 a US\$ 1,6 billones anuales. En los países de ingresos altos 1 de cada 10 pacientes sufre daños al recibir atención hospitalaria, y cabe prever que 7 de cada 100 pacientes hospitalizados contraigan una infección relacionada con la atención sanitaria. Se ha estimado que los sistemas de salud de alta calidad podrían evitar 2,5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, 900 000 muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes de recién nacidos y la mitad de todas las muertes maternas cada año. (6)

A nivel mundial, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son insuficientes: 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, 1 de cada 5 no tiene servicio de saneamiento y 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención. Se calcula que 1800 millones de personas, es decir, el 24% de la población mundial, viven en contextos frágiles

en los que hay dificultades para la prestación de servicios de salud esenciales de calidad. En esos contextos se registra una gran proporción de las muertes maternas, infantiles y neonatales evitables. (6)

La OMS da marcada relevancia a las características del servicio de salud, los cuales según esta organización deben ser: accesible, eficiente, gestionando adecuadamente y debe satisfacer las necesidades en salud de las personas, así mismo se introduce el termino: “El goce del grado de satisfacción máxima de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, lo cual está determinado por lo descrito anteriormente. (6)

En latinoamérica ha surgido un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la Atención Primaria de Salud como eje central de los sistemas de salud. Los gobiernos han asumido el compromiso de renovar esta estrategia como base de sus sistemas de salud. Sin embargo, principalmente enfrentan retomar el valor de equidad y son comunes los desafíos como dotar a los sistemas de salud con talento humano en número suficiente y capacitado, superar la fragmentación/segmentación de los sistemas, garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la gobernanza, la calidad de la atención y los sistemas de información, ampliar coberturas, prepararse para afrontar las consecuencias del envejecimiento poblacional y el cambio del perfil epidemiológico y aumentar la capacidad resolutiva del sistema público de salud. (6)

En Bolivia el PRONAC (Proyecto nacional de Calidad en Salud) hace un resumen de la Historia de la Calidad de Salud, menciona que el proceso de acreditación de Hospitales como política de calidad en Bolivia se inicia en Julio de 1992, siguiendo la corriente establecida de la OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales de América Latina y el Caribe .También mencionó que el año 2000 el Instituto Nacional de Seguros en Salud (INASES) a través de Resolución ministerial N° 0065 que implementó los instrumentos de control médico en los Servicios de Salud de la Seguridad Social Boliviana. El año 2003 a través de un convenio interinstitucional establecido por el Ministerio de Salud y

Previsión Social, Colegio Médico de Bolivia y Universidad Pública e INASES se pone en marcha el proyecto de capacitación de Post Grado en las universidades públicas realizando el curso de Gestión de Calidad y Auditoría Médica. El PRONAC consideró que hasta el 2010 se implementaría la Gestión de Calidad en un 50% de las redes en salud. Todo esto debido a los constantes reclamos de mala atención en Salud o mala Praxis. (7)

En la ciudad de El Alto concretamente en el Hospital del Norte de tercer nivel, en los últimos años, ha existido una demanda cada vez más creciente por parte de la población para la atención médica; y también la existencia de reclamos por falta de calidad de atención y satisfacción del usuario. Así mismo no se tiene registro de un estudio o aplicación de encuestas de satisfacción por esta institución. Se hace importante realizar investigaciones que tengan por propósito determinar la satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención. (8)

3 Justificación

Las constantes quejas sobre una mala atención en salud, que a menudo se oyen en diversos medios de comunicación y que involucran en cierta medida al Hospital Del Norte, han llevado a realizar el siguiente trabajo de investigación, para evaluar realmente la calidad de atención que brinda el hospital, particularmente el servicio de traumatología y ortopedia en la consulta externa, donde la afluencia de pacientes es muy notoria.

La satisfacción de los pacientes, es un elemento fundamental para la evaluación de los servicios de salud y es actualmente un pilar fundamental para la administración sanitaria.

Hablar de calidad de atención en los “Servicios de Salud” significa evitar cometer errores, porque está en juego la vida de las personas, generando desde el desprestigio hasta una condena ética y penal para la institución o el personal de salud involucrado.

El paciente califica la calidad de atención, de acuerdo a su percepción partiendo de lo que esperaba recibir; dicha atención debería ser adecuada, oportuna, con competencia profesional, seguridad y respeto a la ética de la práctica médica, así con una buena comunicación, con instalaciones confortables y un trato digno, para satisfacer sus necesidades y expectativas, buscando siempre como resultado final, recuperar su salud y quedar satisfecho con la atención brindada.

Por lo tanto, la investigación de la calidad de atención sirve para saber el nivel de satisfacción que tiene la población al recibir las diferentes prestaciones que demandan su salud. A nivel institucional es importante para saber cómo se está brindando la calidad de atención, qué criterios se está manejando bien y qué otros criterios son deficientes. El aporte de la investigación es cuantioso, una buena calidad de atención, técnicamente significaría una reducción en la morbi-mortalidad de los pacientes en todos aquellos países para mejorar

sustancialmente su calidad de atención en salud; disminuyendo costos en salud, mejorando la salud en general y también la calidad de vida.

En lo que respecta a su conocimiento, siempre existirán avances sustanciales en cuanto al manejo de la calidad de atención, de una mejor gestión de calidad y de mejoras en las nuevas políticas de salud.

Con el transcurrir del tiempo en los siguientes años se seguirán presentando nuevos desafíos para la atención de la salud en general y nuevas patologías, nuevas técnicas, y el progreso de la calidad de atención seguirá mejorando. Actualmente se sabe que muchos países intentan mejorar la calidad de atención en salud, y que otros lamentablemente avanzan lentamente en este proceso que de alguna manera aumenta la brecha de desigualdades sociales, de mejores condiciones de vida y de salud.

Y a nivel local, mientras la población alteña evoca una mejora sustancial en los servicios de salud, parece no existir una plena satisfacción del usuario en la atención médica de consulta externa hospitalaria, reflejada en opiniones públicas en medios de comunicación. Falta de ítems, carencia de insumos e infraestructura, deficiente información, largas esperas para ser atendido, poca cantidad de fichas, mala coordinación de fechas para los exámenes complementarios, incomodidad, y falta de privacidad, son factores principales que atañen al desenvolvimiento hospitalario, en la mayoría de las instituciones estatales de salud de esta urbe.

Por ello, el presente trabajo de investigación busca conocer y describir la satisfacción de la calidad de atención en una población que acude a consulta externa del Hospital del Norte, lo que permitirá realizar comparaciones y descubrir fallas que están relacionadas en los servicios de salud; en este caso en particular, en el servicio de Traumatología y Ortopedia, donde la afluencia de pacientes es creciente.

En tal sentido, la calidad de atención en consulta externa, amerita un estudio de satisfacción, aplicando un cuestionario avalado, refrendado con fiabilidad psicométrica, estructurado, previamente establecido a nivel internacional, para determinar el grado de satisfacción de la calidad de atención en instituciones de salud aplicado en Latinoamérica, como es el cuestionario de SERVQUAL, mismo que evalúa la “Satisfacción de la Calidad de Atención en Salud” , desde el punto de vista del paciente; siendo el único método de encuesta del presente estudio.

4 Marco teórico

4.1 Calidad de atención

¿Qué es la calidad de atención?

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades. (6)

A través de un corpus de ocho libros, más de 50 artículos y numerosas cátedras, Abadís Donabedian transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud. Gracias al conocimiento que generó, y que ahora entendemos que la respuesta social a los problemas de salud no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales. En la mayoría de sus escritos. Donabedian estuvo a la vanguardia de sus contemporáneos, descubriendo vastos panoramas intelectuales. Cada uno de sus escritos y libros cardinales establecieron los derroteros del pensamiento e investigación futuros, y hasta del lenguaje futuro. Como resultado de estos trabajos, los sistemas de salud se han convertido en un campo para la investigación y en una excitante arena para la acción. Como parte de sus contribuciones al conocimiento general sobre sistemas de salud, Donabedian hizo énfasis en el tema específico de la calidad de la atención a la salud. Los frutos de su sabiduría fueron abundantes. (9)

De la vasta producción escrita por Donabedian, el Boletín de la Organización Mundial de la Salud, en su número de junio de 2000, publicó uno de sus pocos manuscritos inéditos, un documento reflexivo sobre la evaluación de la

competencia del médico. La introducción a este artículo resumía el impacto del trabajo de Donabedian sobre calidad de la atención. Con estas palabras: “Su artículo fundamental de 1966, introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. Un indicador de la importancia de este artículo es que forma parte de las pocas citas clásicas en el campo de la investigación en sistemas de salud. El punto culminante del admirable trabajo de Donabedian es la serie de tres volúmenes sobre exploraciones en la evaluación y monitoria de la calidad, que constituyen la sistematización definitiva de conceptos, métodos y evidencia”. (9)

Para el prestador de servicios de salud, sin desmerecer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible. Para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora. Estos conceptos sirven para demostrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso. (10)

Al respecto de la calidad, se han propuesto innumerables definiciones, unas más abarcadoras que otras. Sin embargo, para efecto de la presente investigación se describe las definiciones de calidad promulgadas por algunos de los gurús de la calidad. Donabedian, (1980), se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento es

capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.
(11)

Phil Crosby (Crosby, 1979) calidad es: Ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos. W. E. Deming (Deming, 1982) es: El grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente. La familia de Normas ISO (ISO 900: 200) lo define como: “grado en el que un conjunto de características inherentes (del producto, proceso y/o sistema) cumple con los requisitos. (Necesidad o expectativa). (12)

La calidad de atención en organizaciones de servicios ha sido interpretada de múltiples formas. Para Joseph Juran, la calidad representa “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. Para W. Edwards Deming, “el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas”, por tanto “la calidad se define en términos de quien la valora”. A. Donabedian, introduce el enfoque de estructura, proceso y resultado e interpreta la calidad como “una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso”. La concepción de calidad según Groarros C., requiere de una activa interacción entre el comprador y el proveedor. La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. 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. (1)

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quien lo define:

- **Calidad absoluta.** - Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional. (10)
- **Calidad individualizada.** - Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá. (10)
- **Calidad social.** -Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población). (10)

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". En España, el Sistema Nacional de Salud, considera la definición de la Doctora Palmer, la cual define la calidad como "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario". Teniendo en cuenta la cantidad de definiciones existentes, se concluye que no es posible elegir una y aplicarla de forma

universal. Se considera tomar aquella definición que más se adecue a las circunstancias y de acuerdo a cada realidad. (10)

La calidad de atención en salud, cuando se aplica como un aspecto de la función directiva que determina y aplica una política de salud se denomina **Gestión de Calidad** y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

- **La planificación de la calidad:** Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos. (13)
- **La organización para la calidad:** Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación. (13)
- **Control de la calidad:** Abarca las técnicas y actividades de carácter operativo utilizado en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia. (13)

La garantía de calidad puede estar direccionada de la siguiente manera:

- Se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que se atiende, así como al logro de metas profesionales y laborales de los trabajadores de la salud. (13)
- Se centra en los sistemas y procesos de prestación de servicios por medio de un análisis con el cual es posible prevenir o solucionar problemas de manera oportuna y efectiva. (13)
- Utiliza información para analizar los procesos de prestación, de servicios, aplicando métodos cuantitativos para comparar lo observado con lo establecido.

- Promueve un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y para mejorar la calidad, lo cual favorece una participación general que disminuye la resistencia al cambio. (13)

Existen diversas estrategias para establecer un programa de calidad en los servicios ofrecidos, una de ellas es el establecimiento del proceso o ciclo de garantía de calidad que consiste en el desarrollo de nueve pasos básicos:

- **Fijación de normas:** Es necesario elaborar descripciones de la calidad que se espera, entre ellas se pueden mencionar las pautas inherentes a la práctica profesional como: los protocolos clínicos, los procedimientos administrativos, las especificaciones de los productos y las normas de cumplimiento. (13)

Estas normas se definen como descripciones obligatorias que van desde los grados mínimos aceptables de cumplimiento hasta los niveles de excelencia. (13)

- **Comunicación de normas:** Una vez definido el programa y su normatividad, es necesario que éstos se comuniquen a todo el personal. debe ser una interrelación que incluya la capacitación, la motivación y la retroalimentación, con el propósito de que el grupo de trabajo entienda la importancia de su participación en el proyecto y comparta con los líderes la responsabilidad de alcanzar la calidad en el servicio. (13)

- **Vigilancia de la calidad:** Consiste en el diseño de indicadores de proceso que a partir de las normas de calidad esperadas; para ello, es preciso fijar umbrales de cumplimiento, escoger fuentes de información, diseñar un sistema eficiente de acopio de datos y compilación de resultados, así como ejecutar las actividades específicas de monitoreo, la vigilancia es clave para garantizar la calidad. (13)

- **Identificación de problemas y oportunidades de mejora:** Las actividades de vigilancia permiten localizar las situaciones críticas y las áreas que pueden ser mejoradas. Entre estas actividades hay que incluir: la solicitud de sugerencias, el análisis de procesos, la revisión de opiniones o quejas de los usuarios, la

evaluación de los empleados y la generación de ideas en reuniones de trabajo.
(13)

- **Definición del problema operacional:** Consiste en describir la situación o área de oportunidad en términos operacionales. Cada enunciado debe señalar las circunstancias que causan dificultades y cómo se manifiestan, dónde comienzan y dónde terminan, y la manera en que se podrá advertir que ha sido solucionado el problema. (13)

- **Selección del equipo:** Este debe estar conformado por el personal que participa en los procesos o conoce las áreas de oportunidad. Además, es necesario que lleve a cabo su labor de manera efectiva en un proceso continuo e interactivo.

- **Análisis y estudio del problema:** El conocimiento preciso del origen del problema permite mejorar sustancialmente, y de forma continua, la calidad.

- **Elaboración de soluciones y estrategias de mejora:** Esta labor se lleva a cabo en equipo, por medio de criterios múltiples o por votación. Se elabora un listado de posibles soluciones y se adopta el instrumento de trabajo.

- **Ejecución y evaluación de actividades:** Una vez elaboradas las estrategias de mejora se establecen los objetivos, se nombra a los responsables, se asignan los recursos y se determina el tiempo necesario para su desarrollo. La evaluación de estas actividades se realiza mediante indicadores que permitan vigilar la efectividad y eficiencia del proceso de mejora con el fin de hacer las modificaciones pertinentes en caso necesario. (13)

4.2 Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor

atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. (14)

La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. Frecuentemente se valora con encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: el resultado clínico, el ambiente en que se desarrollan los cuidados y las relaciones interpersonales con los profesionales que brindan la atención, estando directamente relacionadas con las expectativas previas de los pacientes. De este modo, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica. (14)

El concepto de satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario 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. (12)

Por el lado de los entendidos en este rubro, como Abadís Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. (10)

Una de las estrategias utilizadas actualmente para disminuir la inequidad en la sociedad ha sido el desarrollo de estrategias que permiten mejorar la calidad de los servicios de salud. El concepto de calidad en salud es general, abstracto, y de carácter objetivo y subjetivo. Es explicado en función de múltiples dimensiones, las cuales son influenciadas por el proceso cultural y por los actores de poder. Donabedian, define la calidad en salud como la capacidad de los servicios de salud para proporcionar los mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales

imperantes. Inicialmente los estudios de satisfacción del usuario sólo evaluaban las características de los productos como su principal atributo, midiendo la recompensa de la inversión en función de su efecto en la salud de los usuarios que acceden a tales servicios. Según esto, se considera a la satisfacción como el resultado de un proceso cognitivo de la información, que media entre las expectativas del usuario y lo brindado por los servicios de salud (percepciones). En este sentido, la calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención: la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, las acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad. Básicamente la satisfacción del usuario se ve reflejada cuando sus expectativas fueron alcanzadas o superadas por lo brindado por los servicios de salud. En este sentido, la calidad es la capacidad de satisfacer las expectativas del usuario ampliamente. La satisfacción del usuario es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los servicios de salud se refiere. Para ello, se cuenta con el instrumento SERVQUAL, que mide de manera objetiva la calidad de atención de los servicios de salud según el nivel de satisfacción de los usuarios. Los datos obtenidos mediante este instrumento permitirán potenciar la capacidad respuesta ante la demanda de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (15)

En los últimos decenios se han descrito diferentes elementos de la calidad. Actualmente hay un consenso evidente en cuanto a los servicios sanitarios de calidad, que deben ser: eficaces: proporcionarán servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten; seguros: evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención; centrados en la persona: dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona; oportunos: reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en

ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan; equitativos: dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política; integrados: dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida; y eficientes: maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro. Muchos de estos atributos de calidad están estrechamente relacionados con principios éticos. (16)

4.3 Cuestionario SERVQUAL

La encuesta SERVQUAL diseñada por Parasuraman et al, por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios. Babakus y Mangold, validaron un nuevo constructo del SERVQUAL para hospitales. 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. El objetivo del estudio fue adaptar y validar encuestas para medir la satisfacción de los usuarios externos basados en la encuesta SERVQUAL, incorporando en su constructo los requisitos de calidad del usuario y principales actividades del proceso de atención en internados y emergencia de un hospital general. (1)

SERVQUAL es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio, herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Sincé Institute y validado a América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los

Servicios. El Estudio de Validación concluyó en junio de 1992. Al aplicarse SERVQUAL a muestras de clientes mide:

- Una calificación global de la calidad del establecimiento, y la compara contra el estándar válido.
- Lo que desean los consumidores de ese establecimiento (Beneficios Ideales).
- Lo que encuentran los consumidores en ese establecimiento (Beneficios Descriptivos).
- Calcula brechas de insatisfacción específicas.
- Ordena defectos de calidad desde el más grave y urgente hasta el menos grave. (17)

Beneficios de SERVQUAL: AMT: Ambiente Tangible, CON: Confiabilidad, REA: Reactividad, SEG: Seguridad Interpersonal, COM: Comunicación, ACC: Acceso y SUR: Surtido. SERVQUAL, que es una herramienta que sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los ciudadanos y sus percepciones respecto al servicio prestado, pueden constituir una medida de calidad del servicio. Es conocido como "Modelo de Discrepancias" y sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los clientes y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor específico pueden constituir una medida de la calidad en el servicio en base a:

- **Percepción de las necesidades del cliente.** - Este tiene ciertas necesidades reales, de las cuales a veces él mismo no es consciente. Estas necesidades son percibidas por el sistema para la posterior realización del servicio. Algunos sistemas logran identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros solo perciben las necesidades de las cuales el cliente es consciente.
- **Expectativas del cliente.** - Aquí se define lo que espera el cliente del servicio, esta expectativa está formada por comunicación de boca a boca, información

externa, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

- **Confiabilidad.** - Parasuraman y Berry, a través de sus extensos estudios sobre la calidad en el servicio, han identificado cinco dimensiones que los clientes utilizan para juzgar a una compañía de servicios. Estas dimensiones son:
- **Tangibles.** - La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en tres elementos distintos.
- **Personas.** - Se considera la apariencia física de las personas. Su aseo, olor, vestido. Son las características que son detectadas en primera instancia por el usuario respecto a las personas que lo atienden.
- **Infraestructura.** - Es el estado de los edificios o locales donde se realiza el servicio. Así mismo se consideran dentro de este factor, las instalaciones, máquinas o móviles con los que se realiza el servicio. Un camión, es ejemplo de infraestructura.
- **Objetos Varios.** - Sistemas de servicio, ofrecen representaciones tangibles de su producto. Boletos, letreros y folletos, son algunos de los objetos con los cuales el usuario tiene contacto. Los que sean prácticos, limpios y atractivos son cualidades que se deben de considerar.
- **Confiabilidad.** - La habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud. Los factores que conforman la dimensión de la confiabilidad son: Eficiencia, eficacia y efectividad. (17)
 - **Eficacia.** - Se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Es la relación

objetivos/resultados bajo condiciones ideales. Cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y este se logra, los recursos puestos en función de este fin fueron eficaces. En este campo, la eficacia se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo es perfeccionar la atención médica. La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado. Efectividad es la relación objetivos/resultados bajo condiciones reales. Eficacia se refiere solo a obtener el servicio requerido, sin importar los procesos o recursos utilizados. Como ejemplo podemos mencionar, el correo. A un usuario del mismo, solo le importa que llegue la carta en el tiempo justo. A él no le importa como la lleven, la empaqueten y distribuyan, siempre y cuando cumplan con lo que él espera. (18)

- **La efectividad.** - Es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo. Es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina. Efectividad se refiere a obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para las que fue diseñado. Cumplir las expectativas de los clientes. (19)
- **Eficiencia.** -Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario adecuado para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de

alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia. Desde el punto de vista de la oferta de servicios se considera que eficiencia, es desarrollar el servicio acertadamente, aprovechando tiempo y materiales, realizándolo de la mejor forma posible. Por ejemplo, si se necesita realizar una reparación de tubería en una casa, el cliente espera que la decoración, suelo y/o paredes no sufran averías innecesarias y que el trabajo se realice en el menor tiempo posible, de manera que se eviten problemas de comodidad o falta de abastecimiento de agua por mucho tiempo. (19)

- **Repetición.**

Es cuando un servicio no se realizó bien, se tiene que volver a repetir algunas veces. Esto implica tiempo y esfuerzo tanto para el usuario como para el sistema, por lo que cobra vital importancia en la medición de la calidad en el servicio. Si un servicio no se tiene que repetir (hacerlo bien a la primera), el usuario estará satisfecho. (18)

- **Velocidad de respuesta.**

Indica la disposición inmediata para atender a los clientes y dar un pronto servicio. La velocidad de respuesta implica características de horario y tiempo, las cuales se ven reflejadas en los siguientes factores:

- **La Espera.** - Implica el tiempo que aguarda el usuario antes de que se le preste el servicio. Las famosas "colas" son representaciones tangibles de este factor. En un banco, por ejemplo, el mayor tiempo invertido por el usuario en el proceso de servicio, es el de espera, formando colas y criticando el servicio en sí.
- **Inicio y terminación.** -De un servicio nos indica que muchas veces, los servicios son programados para empezar a una hora y finalizar a otra hora. El cumplimiento de estos términos, influyen en la calidad del servicio.

- **La duración.** -Es el tiempo que tarda el servicio en ser producido. En los sistemas a analizar, el proceso de servicio implica, una vez terminado el tiempo de espera, un tiempo determinado de prestación del servicio. Este tiempo, se sujeta también a la evaluación del usuario, de acuerdo a lo prometido por el sistema y lo que el usuario espera que dure. Si el tiempo de producción no cumple con lo prometido, el usuario toma opinión sobre la calidad del servicio. Si una línea de autobuses, promete una duración del viaje de 4 horas, y en realidad dura 5 horas y media, el usuario quedará insatisfecho.
- **La media.** - Se refiere al tiempo que el sistema tarda para resolver situaciones o problemas que no forman parte del servicio normal. Este proceso es post servicio, e implica tiempo extra que el usuario debe de gastar y el cual toma en consideración como evaluador de la calidad en el servicio.
- **El aseguramiento.** - Es el conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- **La cortesía.** - Implica amabilidad y buen trato en el servicio. El atender con buenos modales al usuario, como persona que es. Un "buenos días" un "gracias por visitarnos", son elementos de cortesía, que hacen sentir a gusto al cliente.
- **Servicialidad.** - Con el anterior por la costumbre de utilizarlos para identificar acciones comunes. Pero en realidad, Servicialidad. es la disposición del empleado por servir al usuario, por buscar acercarse a él antes de que éste lo pueda requerir en un momento especial o de urgencia. Preguntas como "¿Le puedo ayudar?" O "¿Necesita algo?" son claros ejemplos de este factor.
- **La competencia.** - Es la capacidad de los empleados para realizar un servicio de calidad. Son sus conocimientos y acciones que demuestran al momento de realizar el servicio. El que un servidor pueda resolver un problema por sí mismo y sin retraso implica que es competente.

- **La credibilidad.** - Es el comportamiento y forma de reaccionar de los servidores, puede provocar seguridad o inseguridad en el usuario. Si el empleado inspira confianza al usuario, el servicio tiene más probabilidades de desarrollarse en un mejor tiempo y sin preocupaciones. Es importante considerar el factor de credibilidad dentro de la empatía para evaluar la calidad en el servicio.
- **La empatía.** - Consiste en proveer cuidados y atención individualizada a los clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.
- **La personalización.** - Consiste en buscar hacer sentir al usuario que se le trata individualmente, como alguien especial, le provocara tener una buena opinión de la empresa. Sin embargo, en aquellas empresas que sí aplica, es un elemento a considerar en los sistemas de servicio que toma mucha importancia para la calidad.
- **El conocimiento del cliente.** - Se refiere a ofrecer un trato personalizado, implica, además, conocer más a fondo las necesidades de cada cliente, factor esencial para proporcionar un buen servicio. (18)

En base a los conceptos anteriores, la SERVQUAL es una herramienta que se divide en tres cuestionarios.

- **Fase 1** -Este cuestionario capta las percepciones de los clientes, contiene 22 preguntas respecto al servicio que se espera brinde una compañía de servicio excelente. Las preguntas están redactadas de manera general para aplicarse a cualquier empresa de servicio, por lo que para cada aplicación específica es posible y deseable, se adapten los enunciados que integran el SERVQUAL sobre la base de las características específicas de la empresa donde se aplicará.
- **Fase 2**.-Consiste en un cuestionario mediante el cual los clientes evalúan la importancia que tiene cada una de las cinco dimensiones de servicio.

- **Fase 3.-** En esta fase se solicita a los clientes sus percepciones específicas respecto a la compañía que se desea estudiar. Básicamente, los enunciados son los mismos que en la fase 1, pero aplicados a la compañía en estudio (usando el nombre de la empresa de estudio y preguntando por la percepción del cliente sobre la misma).

Con base a lo anteriormente dicho existen además en el modelo SERVQUAL cinco discrepancias o brechas. Mediante la Identificación de estas brechas, se pueden localizar áreas de oportunidad.

- **Brecha 1.-** Diferencia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos de la empresa. Si los directivos de la organización no comprenden las necesidades de los clientes, difícilmente podrán impulsar y desarrollar acciones para lograr la satisfacción de esas necesidades y expectativas.
- **Brecha 2.-**Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad. El factor que debe estar presente para evitar esta brecha es la traducción de las expectativas, conocida a especificaciones de las normas de la calidad del servicio.
- **Brecha 3.-** Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen.
- **Brecha 4.-**Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Para el SERVQUAL, uno de los factores claves en la formación de las expectativas, es la comunicación externa de la organización proveedora. Las promesas que la empresa hace, y la publicidad que realiza afectaran a las expectativas.
- **Brecha 5.-** Es la brecha global. Es la diferencia entre las expectativas de los clientes frente a las percepciones de ellos. (18)

4.3.1 Dimensiones del Modelo SERVQUAL.

La escala determina la calidad de servicio mediante la diferencia entre expectativas y percepciones valorando ambas a través de una encuesta de **22** ítems, divididos en 5 dimensiones: **elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía**. Cada uno de los ítems es medido a través de una escala numérica que va desde 1 para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta el número 4 para una percepción o expectativa elevada del mismo servicio. La escala SERVQUAL ha sido probada y validada empíricamente para una amplia variedad de servicios catalogados como puros. En la actualidad SERVQUAL es el modelo de investigación más usado para medir la calidad en la industria de servicios, sin embargo, esta metodología no está exenta de críticas, las cuales son resumidas por BUTTLE (1996) en los siguientes puntos: SERVQUAL, está basado en un modelo inapropiado de comparación (expectativas - percepciones) más que en modelo actitudinal frente a la calidad de servicio. La operacionalización de las percepciones y expectativas (P - E) ha sido criticada debido a que hay muy poca evidencia de que los consumidores evalúen la calidad de servicio en función de la brecha existente entre percepciones y expectativas. SERVQUAL centra su atención en el proceso de entrega del servicio más que en el resultado de la provisión del servicio, es decir del encuentro del proveedor con el consumidor. El número de dimensiones propuestas por el instrumento SERVQUAL y su estabilidad cuando se cambia el contexto en el cual fueron desarrolladas. Desde un punto de vista operacional:

- Las expectativas no desempeñan un rol fundamental en la calidad de servicios.
- Los encuestados muestran una gran confusión cuando son inquiridos en base a expectativas y percepciones.

Estas controversias respecto a la validez, conceptualización y operacionalización de la medición de la calidad de servicio y su relación con la satisfacción del

consumidor no son más que evidencias de que aún es necesario desarrollar mayor investigación sobre estos temas. (17)

El modelo SERVQUAL agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio (ZEITHAML, BITNER y GREMLER, 2009) las que son:

- **Fiabilidad.** - Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.
- **Sensibilidad o Capacidad de Respuesta** - Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.
- **Seguridad.** -Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- **Empatía.** - Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.
- **Elementos tangibles.** - Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal. (18)

El método de SERVQUAL utiliza la escala de valoración de Likert, el índice de Calidad del Servicio (ICS), el Índice de calidad de servicio global en la calidad percibida por el paciente en hospitales públicos; y finalmente la prueba alfa de Cronbach para la fiabilidad del estudio. (18)

Escala de Likert

La **escala de Likert** (también denominada **método de evaluaciones sumarias**) publicada en 1932 por Rensis Likert, es una escala psicométrica comúnmente utilizada en las investigaciones de ciencias sociales que emplean cuestionarios. Es el enfoque más utilizado para ordenar por gradiente las respuestas en la investigación por encuestas, de modo que el término "escalas tipo Likert se usa a menudo de forma intercambiable con "escala de valoración", aunque existen otros tipos de escalas de valoración. (20)

La escala lleva el nombre de su inventor, el psicólogo Rensis Likert. Al responder a un ítem de Likert, los encuestados especifican su nivel de acuerdo o desacuerdo en una escala simétrica de acuerdo-desacuerdo para una serie de afirmaciones. Por lo tanto, el rango captura la intensidad de sus sentimientos para un elemento determinado. Las escalas Likert han encontrado aplicación en psicología y sociología, así como en estadística, negocios y marketing. Un ítem de Likert es simplemente una afirmación que se le pide evaluar al encuestado dándole un valor cuantitativo en cualquier tipo de dimensión subjetiva u objetiva, siendo el nivel de acuerdo / desacuerdo la dimensión más comúnmente utilizada.

El formato de un elemento Likert típico de cinco niveles, por ejemplo, podría ser:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

La escala Likert es un método de valoración bipolar, que mide la respuesta positiva o negativa a una declaración. En ocasiones se utiliza una escala con un número par de puntos, donde la opción intermedia de "ni de acuerdo ni en

desacuerdo" no está disponible. Esto a veces se denomina método de "elección forzada", ya que se elimina la opción neutral. La opción neutral puede verse como una opción fácil de tomar cuando un encuestado no está seguro, por lo que es cuestionable si es una opción verdaderamente neutral. Un estudio de 1987 encontró diferencias insignificantes entre el uso de "indeciso" y "neutral" como la opción intermedia en una escala Likert de cinco puntos. (20)

Índice de calidad en el servicio de SERVQUAL (ICS).

Se lo utiliza a partir de la diferencia de los promedios de cada dimensión, para lo cual se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{ICS} = \text{Percepciones} - \text{Expectativas}$$

Se considera un usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la dimensión evaluada, tiene una diferencia de cero o un valor positivo; y un usuario insatisfecho, cuando la diferencia tiene un valor negativo. (21)

Los resultados revelarán que existen importantes diferencias entre el nivel de percepciones y el nivel de expectativas que el paciente tiene sobre la calidad en el servicio, es decir, en las cinco dimensiones de la calidad que fueron evaluadas por el paciente al momento de comparar lo esperado contra lo recibido, siendo éstas: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y los elementos tangibles. El ICS, fue la capacidad de respuesta que las instituciones de salud pública tienen ante alguna urgencia que se presente. (21)

Respecto a la hipótesis de investigación y a los resultados obtenidos, se concluye que el índice de calidad en el servicio (ICS) está directamente relacionado y de forma positiva con el índice de satisfacción general, en ese sentido, no se puede rechazar la hipótesis planteada. (21)

Finalmente, el índice de calidad de servicio global (ICG) es la sumatoria de ICS individuales; si es negativo señala que las percepciones están por debajo de las

expectativas formuladas por los pacientes, por lo tanto, se deduce que los pacientes perciben una menor calidad de atención de la que esperaban, y si es positivo será considerado a la inversa. (21)

Alfa de Cronbach

En psicometría, el Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. (22) El Alfa de Cronbach (se representa mediante α) le debe su nombre a Lee Joseph Cronbach, que bautizó este coeficiente así en 1951. (23) Permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las n variables observadas. (24) (ver anexo 21)

El alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alpha de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alpha de Cronbach y el alpha de Cronbach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems). (24)

Interpretación: El alfa de Cronbach no es un estadístico al uso, por lo que no viene acompañado de ningún p-valor que permita rechazar la hipótesis de fiabilidad en la escala. No obstante, cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. (24)

El modelo SERVQUAL implica el cálculo de “alfa de Cronbach”, que es el valor que demuestra que las encuestas se encuentran libres de errores aleatorios. El alfa de Cronbach permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las “n” variables

observadas. Para valores inferiores a 0,6 se considera que los ítems tienen baja fiabilidad, y para valores de 0,6 a 1 se considera que los ítems tienen alta fiabilidad. En el Modelo SERVQUAL también se deben calcular la media y la desviación típica. La media se calcula para conocer las posibles coincidencias en actitudes que presentan los clientes ante el servicio. La desviación típica se calcula para conocer las variaciones que existen entre los clientes respecto a la percepción que cada uno tiene sobre el servicio. (24)

Para el análisis de resultados, se recomienda analizar los estadísticos. Al hacerlo, obtendremos dos tipos de resultados: los estadísticos de los ítems y de la escala y los estadísticos de los ítems en relación con el valor total. Estas dos tablas de resultados serán fundamentales para la interpretación y posible reformulación del test. Los estudios empíricos de Borg (1963), que consideran tamaños muestrales iguales o mayores a 100, mostraron que las correlaciones iguales o mayores a 0,35 suelen ser estadísticamente significativas al 1%.

Una baja correlación entre el ítem y el puntaje total puede deberse a diversas causas, ya sea de mala redacción del ítem o que el mismo no sirve para medir lo que se desea medir. (24)

4.3.2 Historia.

Partiendo de lo establecido en la Constitución Política del Estado y el Código de Salud (Arts. 18 y 134, respectivamente), la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez” establece las competencias concurrentes del Gobierno Departamental, a saber: “Elaborar y ejecutar proyectos departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud” (Art. 81, parágrafo III, numeral 1, inciso j). En este marco, el SEDES está facultado para ejercer como autoridad de salud en el ámbito departamental y velar por la calidad de los mismos. En el contexto planteado, la Resolución Administrativa DIR-SEDES 025/14 resuelve autorizar “...la apertura y funcionamiento del establecimiento de

salud, Hospital Público de Tercer Nivel de Atención en Salud, denominado HOSPITAL DEL NORTE...” El verdadero reto del Hospital del Norte, para la función pública y social que debe cumplir, estriba en definir adecuadamente cómo dar una respuesta que satisfaga eficazmente las necesidades de salud de la población, basada en criterios clínicos y gerenciales, lograr una mayor calidad percibida por las personas y un mejor uso de los recursos desde el punto de vista de la eficiencia; ello implica equilibrar esta multiplicidad de objetivos con creatividad y flexibilidad en cada experiencia local. La “función social” del establecimiento, como organización de prestación de servicios, no debe quedarse en su versión más restringida de atención de la enfermedad. Implica, además, funciones conexas de responsabilidad hacia la comunidad circundante. Hay una responsabilidad económica-social, como importante generador de empleos, formador de recursos humanos indispensables para el país, y muchas veces relevante actor económico. (25)

Se Entregó Hospital Del Norte a la Ciudad de El Alto La Paz - 05 de marzo de 2015. (ver anexos 1 y 2) Unidad de Comunicación: Con una inversión de más de 127 millones de bolivianos, el vicepresidente Álvaro García Linera y la Ministra de Salud, Dra. Ariana Campero Nava, entregaron hoy el "Hospital del Norte", un complejo hospitalario considerado el más grande de Bolivia, a la ciudad de El Alto en ocasión de sus 30 aniversario de fundación. "Este Jach'a Hospital es de Tercer Nivel con tecnología de punta. Hemos tardado hermana ministra y hermano Gobernador y hay que reconocerlo; primero entregamos las instalaciones, luego los equipos. No sabíamos que para la compra de equipos había que hacer una licitación con 6 meses de anticipación para que los fabriquen, porque estos equipos hermanos y hermanas vienen desde Alemania, Francia, EE. UU, Austria...Son maquinarias sofisticadas que no se las compra en el mercado; hasta hemos tenido que demoler paredes para instalar los equipos", dijo el vicepresidente Álvaro García Linera. Asimismo explicó que el Hospital del Norte cuenta con tres áreas: el área médica; donde están los servicios de Medicina Interna, Gastroenterología, Coloproctología,

Neurología, Reumatología, Cardiología, Neumología, Fisiatría (Rehabilitación), Endocrinología y Nefrología; el área quirúrgica donde se encuentran las unidades de Ginecología-Obstetricia, Oftalmología, Cirugía General, Otorrinolaringología, Urología, Traumatología y Anestesiología; un área de pediatría, donde se encuentran los servicios de neonatología y pediatría, y finalmente un área de Atención Intensiva, donde están los servicios de Terapia intensivas adultos, neonatología y pediatría, esta área será el de atención más destacada del Hospital del Norte. (Ver anexo 3) Por su parte, la Ministra de Salud anunció que se construirán nuevos hospitales y que la construcción de los hospitales de cuarto nivel serán una realidad para el país. "Este nuestro hospital va a seguir siendo un ejemplo más de la construcción de nuevos hospitales en diferentes departamentos, gracias a la política digna y soberana de nuestro pueblo", expresó. "Invertir en salud es invertir en una población sana y productiva, por eso en la Constitución Política del Estado está inscrito el Sistema Único de Salud y lo vamos a implementar", agregó la Ministra Campero. (...). El Hospital del Norte es de Tercer Nivel con alta capacidad resolutive, que contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población de la urbe alteña; cuenta con más de 190 camas distribuidas en 48 habitaciones; 12 consultorios; 6 quirófanos; 8 box de urgencias; 2 salas de parto y 13 incubadoras. Entre técnicos, especialistas, enfermeras y administrativos suman un total de 221 de recursos humanos con el que contará el nuevo hospital. Tres instancias, como el Gobierno Municipal de El Alto; la Gobernación y el Gobierno Central, a través del Ministerio de Salud participaron en la inversión para la construcción, equipamiento y recursos humanos de este Hospital que junto al hospital del Sur se convertirán en el complejo hospitalario más importante de esta ciudad. (26) (ver anexo 4)

Pero en la actualidad, debido a la demanda en salud local se encontraron reclamos como el siguiente: Una paciente contó que la primera vez que visitó el hospital recibió atención casi inmediata. "Mi hijo estaba con problemas en el corazón, lo estabilizaron, pero ahora hemos vuelto para una consulta en

hematología, ya que nos programaron para hoy (el miércoles). Dice que la atención es de 11:00 a 14:00. Esperamos que nos atiendan rápido”, comentó. Según una anterior declaración del director del Hospital del Norte, Augusto Mamani, el nosocomio está colapsado en los últimos meses por la cantidad de pacientes. Indicó además que los recursos humanos son “insuficientes”. Acotó que en este establecimiento de salud se cuadruplicó la cantidad de pacientes. “Antes en el Sistema Único de Salud atendíamos a 400 o 500 pacientes, pero ahora llegamos a 1.500”, dijo Mamani. Indicó que se verificó que en octubre del año pasado se llegó a atender a más de 4.000 pacientes. Además, el Hospital del Norte es el único establecimiento del departamento que tiene la sala de tomografía. (27)

Otro ejemplo de la problemática actual que se puede apreciar en un artículo de Pagina 7, es el siguiente: -Fausto acudió al hospital el lunes por una ficha para su esposa, pero no tuvo éxito. Al ver el estado de salud de la paciente y por la emergencia, consiguió un espacio para el día siguiente. “Ella ya no puede caminar, por eso vengo para hacer los trámites”, dijo Fausto, mientras acompañaba a su esposa. “La dejé en el jardín y está sentada sobre el aguayo. Hace mucho frío y estamos cansados. Somos de la tercera edad”, sostuvo. En los pasillos, las gradas y las jardineras que están cerca de los consultorios externos, decenas de personas esperan atención médica. (28)

4.4 Hospital Del Norte y su Población.

De acuerdo a los resultados del Censo 2012 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) la ciudad de El Alto tiene un población de 848.452 habitantes. El municipio alteño está constituido por 14 distritos. (29)

El hospital del norte es dependiente del sistema único de salud (SUS), que es una política social en salud, implementada en el último tiempo para mejorar la atención del usuario. A su vez el hospital del norte es de tercer nivel y está bajo la dirección de SEDES- La Paz dependiente de la gobernación departamental; entendiéndose que la salud es un componente biopsicosocial; los objetivos

Institucionales del Hospital del Norte, evidencian que se quiere dar respuestas de integralidad a la calidad de atención, así como desarrollar el talento humano calificado y ser sostenibles a mediano y largo plazo para mejorar las condiciones de calidad de vida de la población. En un reporte publicado por el diario Página SIETE menciona lo siguiente: - “Antes en el Sistema Único de Salud atendíamos a 400 o 500 pacientes, pero ahora llegamos a 1.500”, dijo Mamani. Director del Hospital Del Norte; indicó que se verificó que en octubre del año pasado se llegó a atender a más de 4.000 pacientes. Además, el Hospital del Norte es el único establecimiento del departamento que tiene la sala de tomografía. (28)

Actualmente el Servicio Departamental de Salud de La Paz-Bolivia, a través de su Unidad de Gestión de Calidad en Salud, indica que tiene por objetivos lo siguiente: Establecer los lineamientos normativos para la mejora continua de la calidad de gestión y asistencial en todas las Redes Integrales Funcionales de Servicios de Salud y establecimientos de salud, públicos, privados, seguridad social y otros, en todos los niveles de atención, incluyendo a la medicina tradicional y alternativa. El Hospital del Norte de la ciudad de El Alto, al ser dependiente del SEDES La Paz, dará cumplimiento a estas funciones. (26)

4.4.1 Infraestructura, Equipamiento y Personal de Salud del Hospital del Norte de la ciudad de El Alto.

Según un enfoque general para la región se tiene:

- **Hospitales.** - Hasta el año 2019, Bolivia contaba con 3253 centros de salud entre ellos hospitales de primer, segundo y tercer nivel.
- **Camas hospitalarias.** -Actualmente, hasta el año 2018, el Sistema de Salud de Bolivia cuenta con alrededor de 1,28 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes.
- **Médicos.** -En cuanto al personal de salud, el sistema sanitario de Bolivia cuenta con alrededor de 1,61 médicos por cada 1000 habitantes.

- **Inversión en Salud.** - Bolivia invierte en su salud un 4,51 % de su Producto Interno Bruto (PIB). El gasto público total de la salud asciende a los 1434 millones de dólares. (30)

Desde el año 2014 de su inauguración y de su entrega 2015 el funcionamiento de este hospital de tercer nivel fue con 35 especialidades que junto a su moderna infraestructura destacan la atención de los pacientes que tienen a su alcance especialidades como: Neurología, cirugía general, gastroenterológica, traumatología, pediatría, medicina interna, cardiología pediátrica, neurología, neumología y neurocirugía, etc. Destaca el director del Norte. El funcionamiento de este hospital de 3er nivel y con 35 especialidades comenzó en 2014 con infraestructura nueva y moderna, así como su equipamiento, sin embargo, este último sufrió un significativo desgaste con el paso de los años y el funcionamiento exhaustivo que se desarrolla para una población de aproximadamente un **millón** que habitan en la urbe alteña, explicó Huayta. (27)

En su entrega (5 de marzo del 2015) se indicó que el Hospital del Norte es de Tercer Nivel con alta capacidad resolutive, que contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población de la urbe alteña; cuenta con más de 190 camas distribuidas en 48 habitaciones; 12 consultorios; 6 quirófanos; 8 box de urgencias; 2 salas de parto y 13 incubadoras. (...) Entre técnicos, especialistas, enfermeras y administrativos suman un total de 221 de recursos humanos con el que contará el nuevo hospital. Tres instancias, como el Gobierno Municipal de El Alto; la Gobernación y el Gobierno Central, a través del Ministerio de Salud participaron en la inversión para la construcción, equipamiento y recursos humanos de este Hospital que junto al hospital del Sur se convertirán en el complejo hospitalario más importante de esta ciudad. (...) Actualmente falta de ítems, carencia de insumos e infraestructura, y deficiente información complican el panorama de la salud pública en Bolivia que a pesar de la implementación del Sistema Único de Salud (SUS), como estrategia de Gobierno para hacer frente a la problemática del servicio a nivel

nacional, no ha podido establecerse y responder a las necesidades de la población ; aunque muchos reconocen las mejoras en la atención, explican que aún es un problema acceder a una consulta con un especialista de manera efectiva ,lo que agrava aún más la atención en salud. Para hablar de calidad, uno de los factores es darle el tiempo suficiente al paciente durante la consulta y a veces la demanda los rebasa. (31)

Este Hospital del Norte cuenta con una dirección, subdirección, jefatura de servicios de las diferentes especialidades, jefatura de enfermería, jefatura de gestión de pacientes y jefatura administrativa. (ver anexo 5: Organigrama) (25)

4.5 Marco Teórico legal.

La Constitución Política del Estado aprobada en la gestión 2009, en sus artículos 18, 36, 37 y 39 mencionan que todas las personas del territorio nacional tienen derecho a la salud, teniendo el estado la obligación indeclinable de garantizar, sostener el derecho a la salud como una función suprema y primera responsabilidad financiera, garantizando el acceso al Seguro Universal de Salud. El estado garantizara el servicio de salud público controlando el ejercicio de los servicios de salud públicos, además de regular y vigilar la atención médica de calidad mediante auditorias médicas que evalúen el trabajo de su personal, infraestructura y el equipamiento. La ley Marco de Autonomías Nro. 031, en su artículo 81 menciona que la salud es una competencia concurrente y compartida entre el nivel nacional, departamental y municipal, siendo el órgano Rector el Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud es responsable de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud, elaborar la legislación para la organización de las Redes de Servicios de salud, definir, coordinar, supervisar, fiscalizar, la implementación de una política nacional de gestión, capacitación para el desarrollo de recursos humanos en el sector salud. Los Gobiernos Departamentales a través del Servicio Departamental de Salud

(SEDES) son responsables de: Ejercer la rectoría en salud en el departamento para el funcionamiento del Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales, proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel de salud, proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso. Asimismo, su función es ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privados, sin fines de lucro, seguridad social, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales. (ver anexo 18) Los Gobiernos Municipales dentro el sector salud, tienen la responsabilidad de dotar, administrar, realizar el mantenimiento de la infraestructura, equipamiento, mobiliario, servicios básicos, insumos, suministros de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, para el funcionamiento del Sistema Único de Salud. (32)

4.5.1 Sistema Único de Salud. (SUS)

El Sistema Único de Salud de Bolivia es la institución con la cual el Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana. Es de carácter universal, gratuito, equitativo, intercultural y participativo. Comprende la infraestructura, el equipamiento y el personal de salud con el que cuenta todo el país. El sistema está compuesto por 3 grandes sectores y los cuales son; el sector público, el sector privado y el sector de seguridad social. El funcionamiento del sistema de Salud en Bolivia funciona con tres niveles en todos los sectores:

- Tercer Nivel. - Son hospitales que tienen todas las especialidades médicas y son de alta resolución, ya que priorizan especialmente la atención de pacientes con complejas enfermedades como el cáncer. También poseen servicios en tomografía, psicología, banco de sangre, entre otros. En este nivel en el área quirúrgica se encuentra el servicio de traumatología.

- Segundo Nivel. -Son los hospitales que brindan la atención a la población en solamente cuatro especialidades médicas: pediatría, ginecología, cirugía y medicina interna. Además, se ocupan también de la fisioterapia y rehabilitación.
- Primer Nivel. -Son centros de salud que se encuentran ubicados en los barrios de las ciudades o en las poblaciones alejadas en el área rural, donde los pacientes reciben las atenciones básicas y las más frecuentes. En estos centros se resuelven casi el 80 % de todas las enfermedades. (33)

5 Planteamiento del problema.

La falta de organización que se ha podido apreciar en el Hospital Del Norte, desde la unidad de recepción donde la espera es muy larga y se hace difícil conseguir ficha para la atención hospitalaria para la consulta externa de diferentes especialidades, como también en el Servicio de Traumatología y Ortopedia; a ello se suman deficiencias en cuanto a las unidades de laboratorio y rayos x, que tienen que reprogramar para otra fecha el estudio solicitado, medicamentos que no cubren el Seguro Único de Salud. (SUS), deficiencias administrativas, descontento notorio en muchos pacientes problematiza aún más la calidad de atención de salud desde hace algún tiempo. Como ejemplo se puede citar lo siguiente: que a menudo en el Hospital del Norte se observa cómo cientos de personas sufren “un calvario” por conseguir una ficha para la atención médica. Este establecimiento es el único de tercer nivel en la urbe alteña que atiende en la mayoría de las especialidades requeridas. Los pacientes llegan al nosocomio desde las 4:00 am, hacen fila primero en el área de gestión para conseguir una ficha en una de las especialidades, luego de conseguir el espacio, deben esperar por la atención. Más tarde, pasan al área de Informaciones, donde también deben hacer fila para que sus documentos sean sellados. Finalmente pasan a farmacia y vuelven a hacer fila. En otros casos, cuando los pacientes requieren exámenes complementarios, como ecografías, tomografías y pruebas de laboratorio, deben acudir nuevamente al área de Gestión para reservar cita que estará programada hasta en 10 días. (27)

Por lo tanto, dada la problemática de la aparente mala calidad de atención del Hospital del Norte, se vio la necesidad de realizar la presente investigación, para determinar la satisfacción de los pacientes respecto a este tema, concretamente en consulta externa del servicio de traumatología del Hospital del Norte.

Este servicio de acuerdo a sus normativas de atención recibe pacientes transferidos en su mayoría del primer y segundo nivel; cuya forma de atención es programada a través de fichas de acuerdo al orden de llegada para consulta

externa. En cuanto a los pacientes internados estos ingresan a través del servicio de emergencias o de consulta externa, siempre que existan unidades o camas disponibles.

La capacidad del Hospital del Norte es de 600 a 700 pacientes en consulta externa de Traumatología y Ortopedia al mes (15 fichas de atención por turno), con dos médicos de consulta externa uno en la mañana y otro en la tarde, cuenta con una sola enfermera para toda el área quirúrgica, y además se atiende con 2 médicos residentes en ambos turnos. Solo se atiende en consulta externa en los días hábiles, vale decir de lunes a viernes tanto en el turno de la mañana, como en el turno de la tarde. Y para el caso de pacientes internados, solo se cuenta con 24 unidades de camas exclusivas para traumatología, a las que acceden pacientes de emergencia y pacientes de consulta externa.

El total de médicos traumatólogos de planta a tiempo completo son ocho, los mismos que no alcanzan para la semana, los que se tienen que repartir entre consulta externa, quirófano, emergencias y salas de internación durante la semana. (27)

5.1 Pregunta de investigación.

¿Cuál será el grado de satisfacción de la calidad de atención en pacientes adultos de consulta externa del servicio de traumatología del Hospital del Norte en el periodo de diciembre 2019 a febrero 2020?

6 Hipótesis.

El grado de satisfacción de la calidad de atención en pacientes adultos de consulta externa del servicio de traumatología del Hospital del Norte en el periodo de diciembre 2019 a febrero 2020 será moderado en la escala de Likert.

7 Objetivos.

7.1 Objetivo General.

Determinar el grado de satisfacción de la calidad de atención en pacientes adultos de consulta externa del servicio de traumatología del Hospital Del Norte en el periodo de diciembre 2019 a febrero 2020.

7.2 Objetivos Específicos.

- Identificar las características de los sujetos del estudio en cuanto a género, edad, procedencia y nivel educacional.
- Identificar el nivel de expectativas de los pacientes sobre la calidad de atención en salud que van a recibir, de acuerdo a las dimensiones del cuestionario SERVQUAL.
- Identificar el nivel de satisfacción de la calidad de atención en salud recibida, de acuerdo a las dimensiones del cuestionario de SERVQUAL.

8 Diseño de investigación.

El presente estudio tiene un enfoque cualicuantitativo porque utiliza datos cualitativos, que en algunos casos pueden expresarse en números. El diseño es no experimental u observacional porque el investigador no interviene sobre las variables de estudio, ni las modifica, solo las observa tal como son en su contexto natural, para después analizarlo. Es transversal porque sólo se realizó una medición de los datos o variables en el tiempo. Es de tipo descriptivo porque solo mide una variable como es el grado de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario en salud. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de la encuesta de SERVQUAL, utilizando la escala de Likert. El universo o población fue de 1012 pacientes adultos que asistieron al consultorio de traumatología y ortopedia en el periodo de diciembre de 2019 a febrero de 2020; con una muestra poblacional de 279 pacientes. La selección de la muestra fue probabilística sistemática, porque cada miembro de estudio tubo la probabilidad igual de ser seleccionado y porque fue realizado a intervalos sistemáticos durante los días hábiles de la semana a partir del primer paciente elegido al azar.

8.1 Contexto o lugar de intervención.

El lugar de intervención es el área de “consulta externa” del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital del Norte de tercer nivel de atención, ubicado en la ciudad de El Alto de La Paz – Bolivia, en la zona de Río Seco en la Avenida Juan Pablo II, #220. (La localización geográfica, y las especialidades que atiende el Hospital del Norte. Ver anexos 2 y 3 respectivamente)

9 Población y muestra.

La población de estudio, corresponde a todos los pacientes adultos comprendidos en las edades de 18 a 86 años de edad, que asistieron a consulta externa el servicio de Traumatología del Hospital del Norte, en el periodo de diciembre 2019 a febrero 2020.

Del total de los pacientes que acudieron a consulta externa (1012), se encuestó a 279 pacientes, siendo estos la población de estudio representativa muestral para la presente investigación; resultado que se obtuvo con la fórmula del “marco muestral conocido”.

9.1 Marco muestral.

De una población total de estudio de 1012 pacientes adultos atendidos en el servicio de traumatología del Hospital Del Norte en el periodo de diciembre 2019, enero y febrero 2020; la muestra calculada para el presente estudio se realizó mediante el “marco muestral conocido” (tablas 1 y 2)

El resultado fue de 278,65, que se redondeó a 279 pacientes, en quienes finalmente se realizó la encuesta por el cuestionario de “SERVQUAL” con un enfoque en cinco dimensiones: fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, utilizando la escala de Likert.

La selección de la muestra fue probabilística y sistemática. Probabilística porque cada miembro de estudio tubo la misma probabilidad de ser seleccionado al azar, y sistemática porque fue realizado a intervalos sistemáticos durante los días hábiles de la semana a partir del primer paciente elegido en el consultorio externo de servicio de traumatología.

Tabla 1 Formula aritmética para la obtención del tamaño de la muestra.
Hospital Del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

MARCO MUESTRAL CONOCIDO		
TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA LA ESTIMACION DEL PROMEDIO		
$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}$		
N = Tamaño de la población o marco muestral	N =	1012
α = Error tipo I (máximo error tipo I)	α =	0,050
$1-\alpha/2$ = Nivel de confianza	$1-\alpha/2$ =	0,975
$Z_{(1-\alpha/2)}$ = Z de $1-\alpha/2$ o valor tipificado	$Z_{(1-\alpha/2)}$ =	1,960
s = Desviación estándar o típica	S =	1,100
S^2 = Varianza	S^2 =	1,210
d = Precisión	d	0,110
TAMAÑO DE LA MUESTRA	n =	278,65

Fuente 1 Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud, Lemus Jorge D. y col., 2014, 508-510.
El redondeo por exceso resulta 279 pacientes como tamaño muestral.

Tabla 2 Resultado de la operación realizada para la obtención de la muestra.
Hospital Del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

NUMERADOR	4703,943155
DENOMINADOR	16,88126517
TAMAÑO DE MUESTRA	278,6487332

Fuente 2 Elaboración propia. 2019- 2020
Tamaño de la muestra indica que son 279 pacientes los que serán encuestados de una población total de estudio de 1012 pacientes, los mismos que asistieron a consulta externa de traumatología y ortopedia en un trimestre.

10 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos que ha sido utilizado en la investigación, fue la encuesta a través del cuestionario SERVQUAL, el cual fue aplicado de acuerdo a los requerimientos de la investigación en relación al servicio de traumatología del Hospital Del Norte, sin suprimir ninguna de sus veintidós preguntas tanto para la modalidad de expectativas así como para la modalidad de percepciones, y manteniendo las cinco dimensiones del cuestionario como son: la fiabilidad, capacidad de respuesta o sensibilidad, la seguridad, empatía y elementos tangibles. (ver anexos del 7 al 20)

La encuesta fue aplicada en el lapso de tres meses de acuerdo al tamaño muestral, en pacientes con edades comprendidas entre los 18 a 86 años. Los cuestionarios fueron entregados a los pacientes/usuarios al azar para su respectivo llenado en una sola ocasión y a cada paciente después de haber recibido la atención en consultorio externo de traumatología.

El cuestionario SERVQUAL utilizado es un instrumento validado para la valoración de calidad de atención; respaldado por un estudio estadístico como es el alfa de Cronbach, que es un indicador que demuestra que las encuestas estén libres de errores aleatorios.

11 Análisis de datos.

El análisis de datos se realizó de acuerdo a la operacionalización de las variables, en base al cuestionario de SERVQUAL en sus cinco dimensiones. (ver anexo 6)

11.1 Requisitos para recolectar datos.

De acuerdo al enunciado y al tipo de estudio, se realiza el procedimiento de recolección de datos según variables, de acuerdo al enlistado de materiales de verificación y recursos como parte de la estrategia.

- **Criterio de inclusión.** - Todos los pacientes adultos, comprendidos entre 18 a 86 años de edad, de ambos sexos, y que acudieron a consulta externa de traumatología en el periodo de diciembre del 2019 a febrero del 2020.
- **Criterio de exclusión.** – Pacientes para interconsulta provenientes de otras especialidades, pacientes menores de 18 años de edad al momento de la encuesta, pacientes que no quisieron responder a la encuesta.

De acuerdo al tipo de estudio se realizó la recolección de datos de pacientes encuestados, tomando en consideración las variables sociodemográficas de estudio (edad, género, procedencia y nivel educacional); así también las variables de expectativas y percepciones de las cinco dimensiones del cuestionario SERVQUAL como son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

La técnica de recolección de datos se basó en la documentación personal, así también por los datos obtenidos mediante la encuesta SERVQUAL.

Consideraciones éticas.

El presente estudio contó con la autorización de la Dirección Médica y Jefatura de Enseñanza del Hospital Del Norte para la recolección y uso de datos a través de una encuesta estandarizada y avalada internacionalmente, apta para su empleo en la investigación.

Así también se contó con el consentimiento informado, firmado por los encuestados, quienes decidieron participar de forma voluntaria sujeta estrictamente a normas y principios éticos de total confidencialidad. (Ver anexos: consentimiento informado)

12 Formularios.

Tomando en cuenta los datos sociodemográficos como ser: edad, genero, procedencia y nivel educacional, se empleó el cuestionario de SERVQUAL con un total de 44 preguntas, divididos en dos formularios, cada uno con 22

preguntas; una parte corresponde al **formulario de expectativas** de la calidad de atención que espera recibir el paciente y el otro correspondiente al formulario de **percepciones de la satisfacción** de la calidad de atención recibida en el paciente.

Cada formulario presentó cinco dimensiones de estudio como son: la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Tales dimensiones utilizaron la escala de valoración de Likert, con una puntuación del 1 al 4 para cada pregunta, siempre en relación a la “calidad de atención”.

En el formulario de “expectativas” de recibir la calidad de atención, la escala de valoración a elegir fue la siguiente :1=no es importante, 2=Poco importante, 3=importante y 4=muy importante. Y en el formulario de “percepciones” de la satisfacción de la calidad de atención recibida: 1= nada satisfecho, 2=poco satisfecho, 3= satisfecho y 4= muy satisfecho. (Ver anexos: Cuestionario de SERVQUAL). Se aplicó el Alfa de Cronbach para verificar la “Fiabilidad” de la encuesta.

13 Base de datos SPSS.

La información obtenida de la encuesta se digitalizó en el programa estadístico SSPS v26.0. Posteriormente se generó la base de datos.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico “ software Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS v26.0), el mismo que analizó las respuestas de 279 pacientes (población muestral) por el que se obtuvo los resultados, la categorización, la codificación, y comparación de datos. Posteriormente se hizo el análisis descriptivo y la interpretación de datos mediante histogramas y tablas estadísticas.

14 Resultados.

Enfatizando la recolección de datos obtenidos por la documentación personal y la encuesta de SERVQUAL con la escala de Likert, se tomó en cuenta las variables secundarias del estudio como ser edad (18 a 86 años), género, procedencia, nivel educacional, expectativas y percepciones relacionadas a las cinco dimensiones de estudio como ser: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Se llegó a resultados: primero los que se relacionan con los **objetivos específicos** y al final los que determinan el **grado de satisfacción** de la calidad de atención de salud que se relaciona con el objetivo **general**.

RESULTADOS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla 3 Valores de tendencia central y de dispersión, relacionados a la edad de los pacientes encuestados. Hospital Del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

N	Válido	279
	Perdidos	0
Media		45,04
Mediana		45,00
Moda		25
Desviación S.		18,498
Varianza		342,179
Rango		68
Mínimo		18
Máximo		86

Fuente 3 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

Del total de n= 279 encuestas realizadas a los pacientes del servicio de consulta externa de traumatología del Hospital del Norte, se obtuvo un 100 % de respuestas, sin pérdida de información de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La media de edad fue de 45.04 años, la mediana de 45.00 años, la moda de 25 años, y el rango 68. La Desviación Estándar fue 18,50 respecto a la media, lo que significa que, en relación al promedio, el intervalo de dispersión está entre 26 años hasta la edad de 63 años.

Tabla 4 Tabla de edades agrupadas.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	<= 18	7	2,5	2,5
	19 - 29	74	26,5	29,0
	30 - 40	44	15,8	44,8
	41 - 51	43	15,4	60,2
Válido	52 - 62	52	18,6	78,9
	63 - 73	41	14,7	93,5
	74 - 84	14	5,0	98,6
	85+	4	1,4	100,0
	Total	279	100,0	

Fuente 4 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

Por edades agrupadas resulto que 26,5 % corresponde a las edades de 19 a 29 años ubicándose aquí la moda que es de 25 años, siendo ésta la población que acudió en mayor cantidad al servicio de Traumatología. El resto de los valores son inferiores porcentualmente como se muestra en la tabla, lo que deja entender que a mayor edad menor de número de consultas.

Tabla 5 Frecuencias y porcentajes de género.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	FEMENINO	134	48,0	48,0
Válido	MASCULINO	145	52,0	100,0
	Total	279	100,0	

Fuente 5 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

En cuanto a género los resultados fueron: Un 52.0 % (145) del sexo masculino y un 48.0 % (134) del sexo femenino, significando un leve predominio del sexo masculino sobre el femenino (11 pacientes).

Tabla 6 Frecuencia y porcentajes relacionados a procedencia.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	URBANO	181	64,9	64,9
	RURAL	98	35,1	100,0
	Total	279	100,0	100,0

Fuente 6. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

En cuanto a la procedencia de los pacientes encuestados, la mayoría de ellos proviene del área urbana de la ciudad de El Alto y el resto de pacientes procede del área rural.

Tabla 7 Porcentajes y frecuencias relacionados al nivel educacional.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

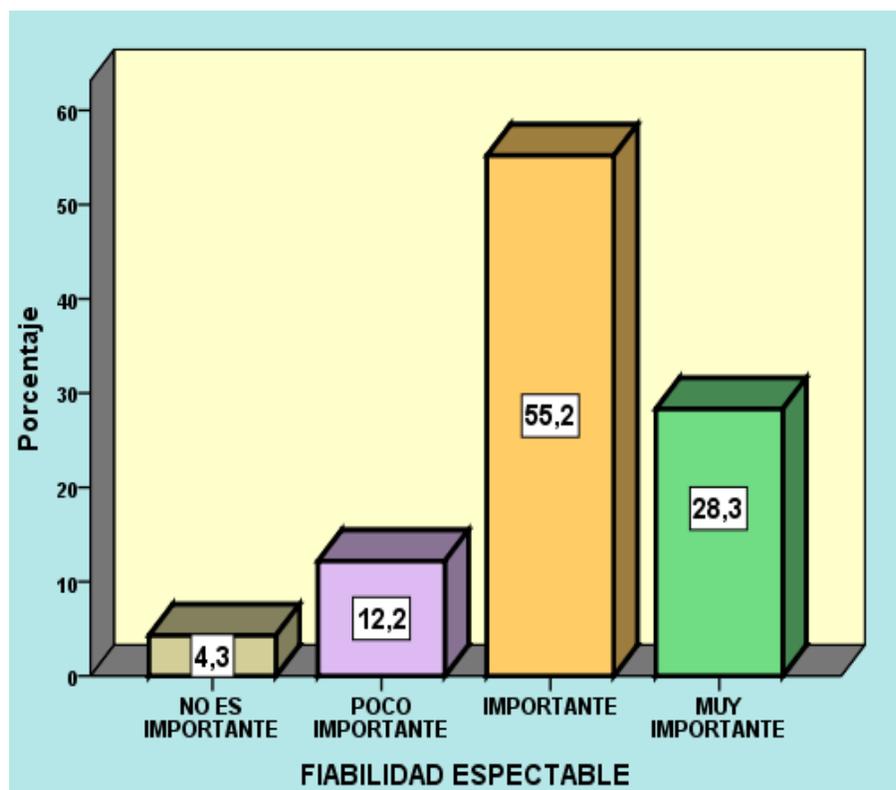
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN ESCOLARIDAD	29	10,4	10,4
	EDUCACION BASICA	161	57,7	68,1
	TECNICO SUPERIOR	59	21,1	89,2
	UNIVERSITARIA	30	10,8	100,0
	Total	279	100,0	100,0

Fuente 7 . Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

Respecto al nivel educacional de los usuarios se obtuvo que un 57,7% tiene educación básica, seguida por un 21,1% de técnicos superiores. Este dato muestra que la población con educación básica es la que asiste en mayor proporción a la consulta externa de traumatología.

ESPECTATIVAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

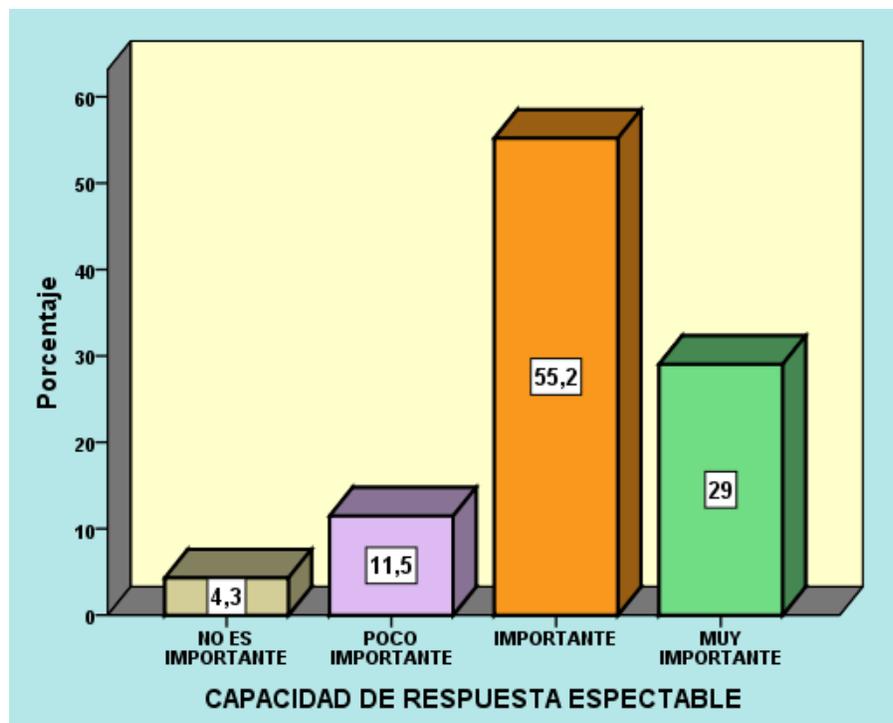
Gráfico 1 Porcentajes de “fiabilidad expectable”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.



Fuente 8 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

Predominó el valor de 55,2 % (154 pacientes) de los que eligieron importante”, seguido de “muy importante” con un 28,3%. (79 pacientes). Quiere decir que es importante para el paciente, y no así muy importante, aspectos relacionados como la adecuada información y orientación en su recepción, en respeto al horario programado de atención médica, en el respeto al orden de consulta, que el historial clínico esté disponible, y que exista facilidad para obtener una ficha de atención médica. Esta opción de “importante” corrobora la “importancia” de aspectos relacionados al cumplimiento del servicio de traumatología con dichas premisas, relacionadas al orden, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de horarios, Todo ello proporciona al paciente fiabilidad expectable de recibir una buena calidad de atención. (Según lo expresa el cuestionario expectable SERVQUAL de las preguntas 1 a la 5).

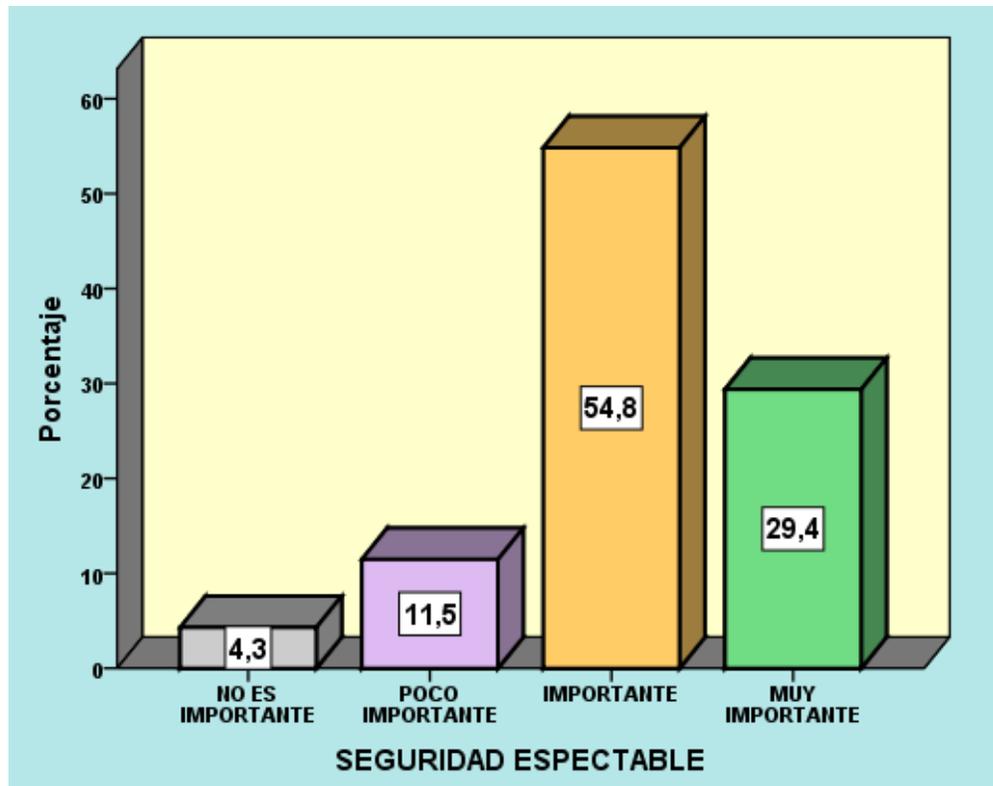
Gráfico 2 Porcentajes relacionados a la “capacidad de respuesta esperable”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.



Fuente 9 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

Capacidad de respuesta esperable, el gráfico muestra el valor predominante de 55,2 % en el tópic de “importante” (154 pacientes) en relación al resto de las opciones. Quiere decir que es “importante” para el paciente la buena recepción, las pruebas de laboratorio, las pruebas de otros exámenes complementarios, la atención de farmacia que debería ser rápida. Todo ello indica la disposición institucional dirigida a los pacientes para prestarles un servicio rápido, adecuado; una atención con prontitud al responder a sus solicitudes, preguntas y quejas; y prontitud de atención en los servicios complementarios como ser en laboratorio y rayos-x. (Según el cuestionario esperable SERVQUAL en las preguntas 6 a la 9)

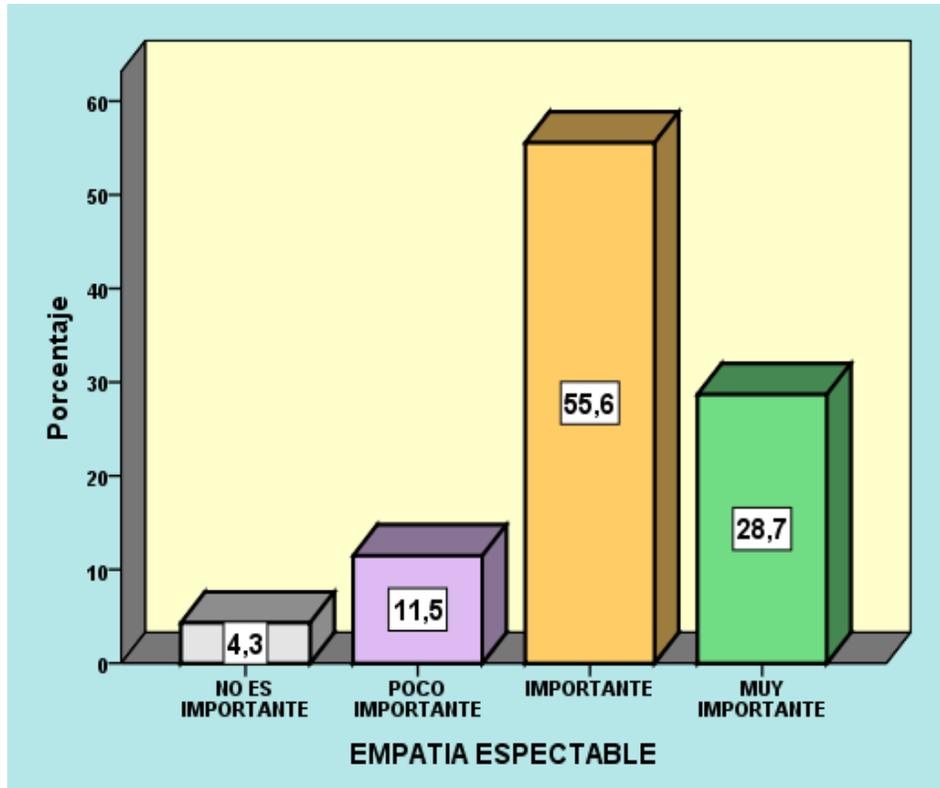
Gráfico 3 Porcentaje de “seguridad esperable”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.



Fuente 10 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

El gráfico muestra la predilección por el tópico de “importante” con mayor porcentaje 54,8% (153 pacientes) eso implica que es importante la privacidad, examen completo y minucioso, con un tiempo necesario para contestar dudas del paciente sobre su enfermedad; y que el médico le inspire confianza. Ello indica que es “importante” para los encuestados el conocimiento adecuado y la buena atención de los funcionarios públicos de salud, sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. (Según cuestionario esperable SERVQUAL de las preguntas 10 a la 13)

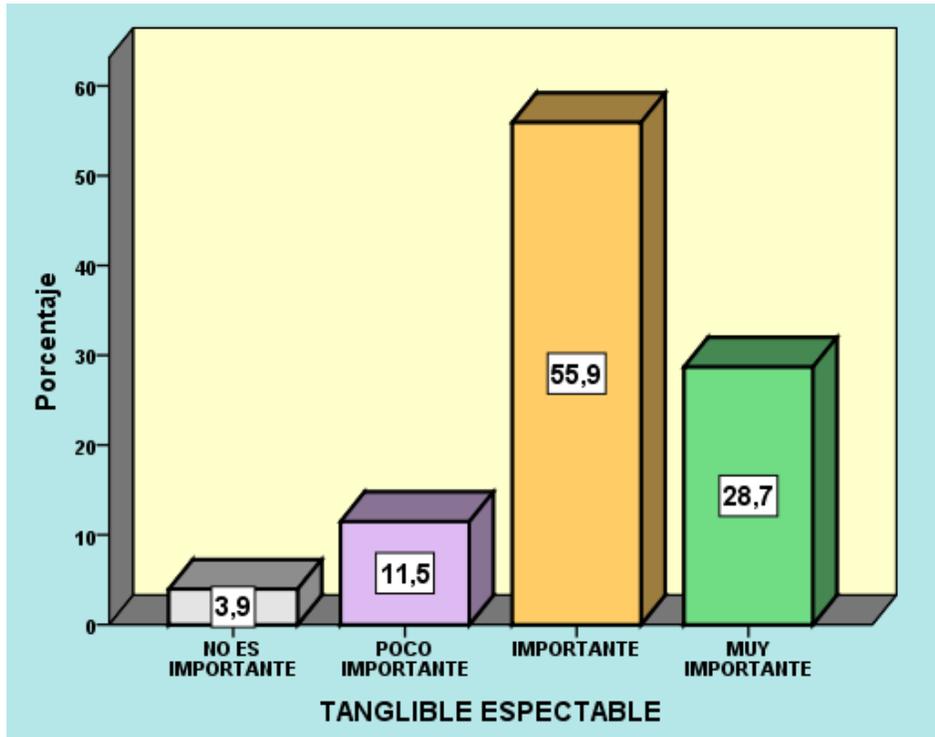
Gráfico 4 Porcentajes de “empatía expectable”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.



Fuente 11 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

En el gráfico predomina el tópico de “importante” con 55,6% (155 pacientes) sobre el segundo de “muy importante” que es de 28,7 % (80 pacientes). Quiere decir que solo es importante para los pacientes una atención médica con amabilidad, con interés para solucionar su problemática de salud, con palabras fáciles de entender en cuanto a su tratamiento, o seguimiento de consulta externa, o de control postoperatorio”. Esto revela que es importante para el paciente la atención individualizada, personalizada o adaptado al gusto del paciente para solucionar sus problemas de salud. (Según se puede percibir en el cuestionario de SERVQUAL de las preguntas de 14 a la 18)

Gráfico 5 Porcentajes de aspectos tangibles expectables.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

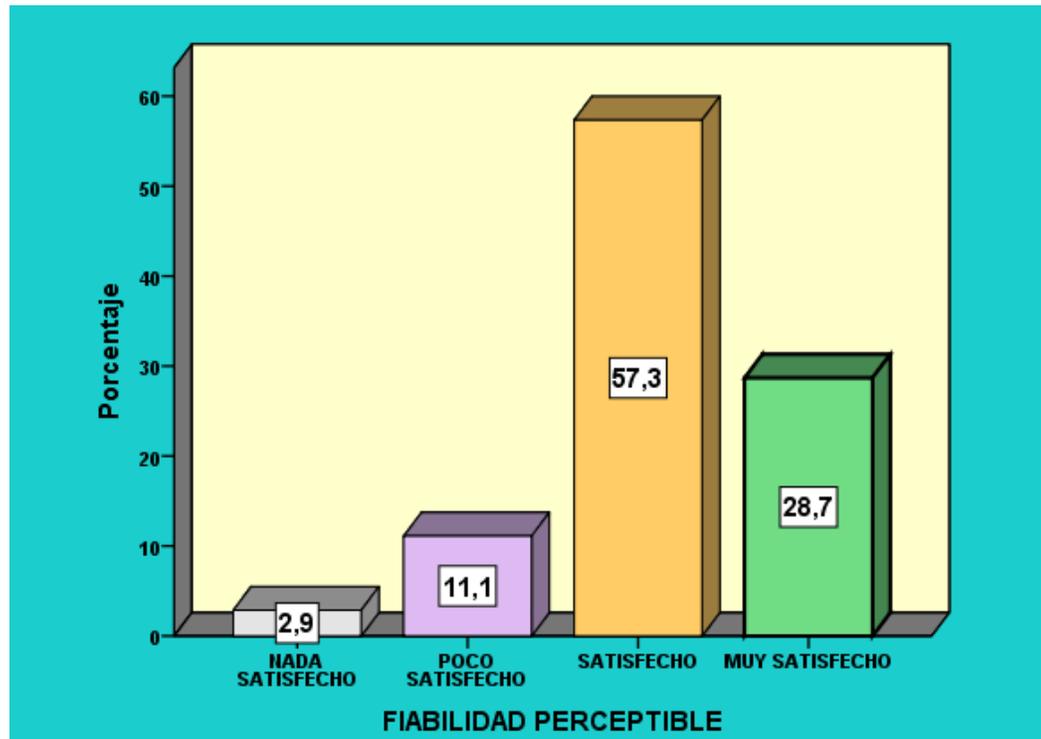


Fuente 12 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

En el gráfico predomina el tópico “importante” con 55,9% (156 pacientes); sobre el muy importante 28,7% (80 pacientes). Entonces el gráfico indica que es importante para los pacientes la señalización, la información de los consultorios, materiales, equipos necesarios de atención, ambientes limpios cómodos y acogedores. Vale decir es importante la apariencia física de la infraestructura, instalaciones, equipos adecuados, materiales necesarios, y número suficiente del personal en salud (Según formulario expectable SERVQUAL de las preguntas 19 a la 22)

SATISFACCION DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION

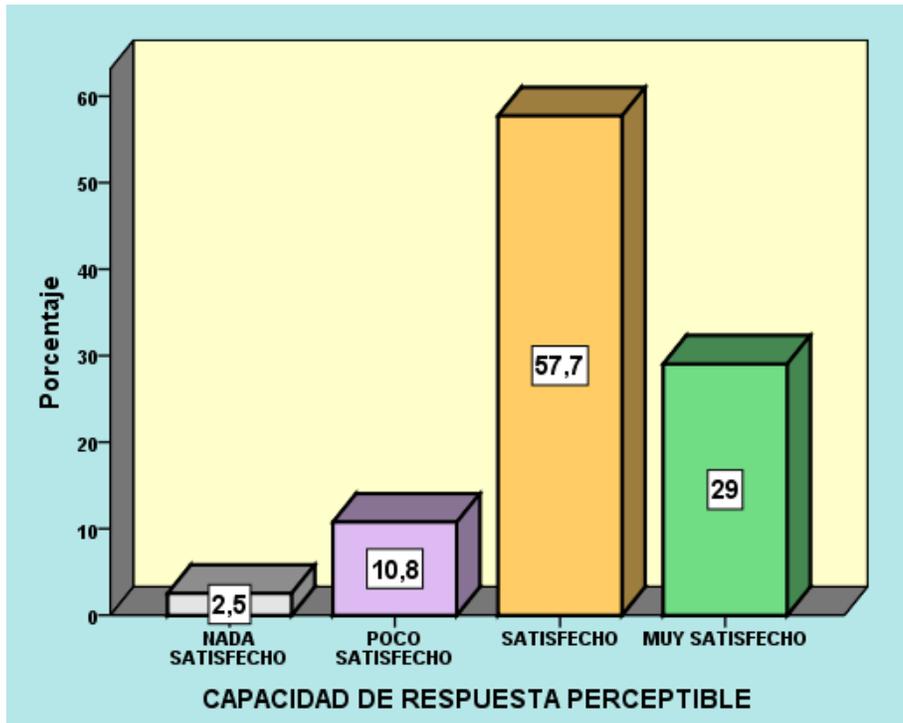
Gráfico 6 Porcentajes de “fiabilidad perceptible”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.



Fuente 13 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

Fiabilidad perceptible predomina el tópico de satisfecho con 57,3%. (160 pacientes) y muy satisfecho 28,7 % (80 pacientes). Quiere decir que el paciente pudo percibir su satisfacción moderada en cuanto a una buena explicación, al cumplimiento de horarios y programación de atención médica, o el respeto al orden de llegada; satisfacción de la disponibilidad del historial clínico y de la facilidad para obtener las citas médicas. Todo ello indica que el HDN cumplió con un grado de satisfacción al solucionar problemas iniciales de atención y de recepción. (Según formulario perceptible SERVQUAL de las preguntas 23 a la 27)

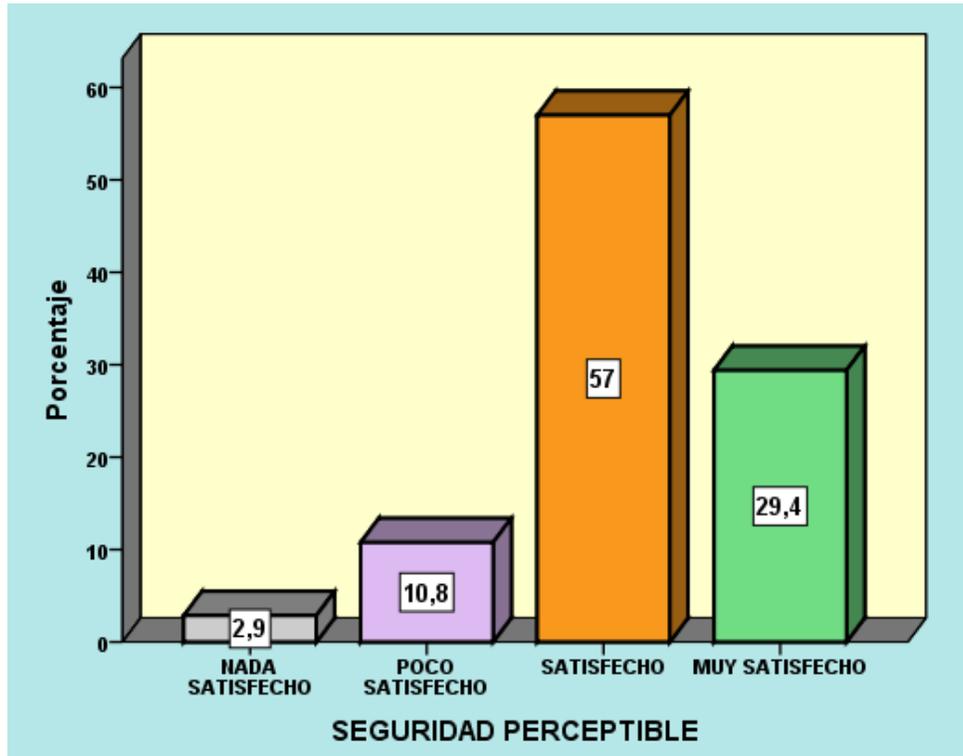
Gráfico 7 Porcentaje de “capacidad de respuesta perceptible”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.



Fuente 14 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

El gráfico indica que en la capacidad de respuesta perceptible el tópico de “satisfecho” fue el mayor con un 57,7% (161 pacientes), seguido del tópico de “muy satisfecho” que obtuvo un valor de 29% (81 pacientes). Ello muestra satisfacción moderada en relación a una rápida atención en cajas o en el módulo de admisión; satisfacción por la facilidad de atención en los gabinetes de pruebas complementarias en la entrega de medicamentos por farmacia. Ello indica que dicha satisfacción moderada, estuvo en relación a la atención con prontitud en consulta externa, en laboratorio, farmacia, y radiología. (Reflejado en las preguntas 28 a la 31 del formulario de perceptibles).

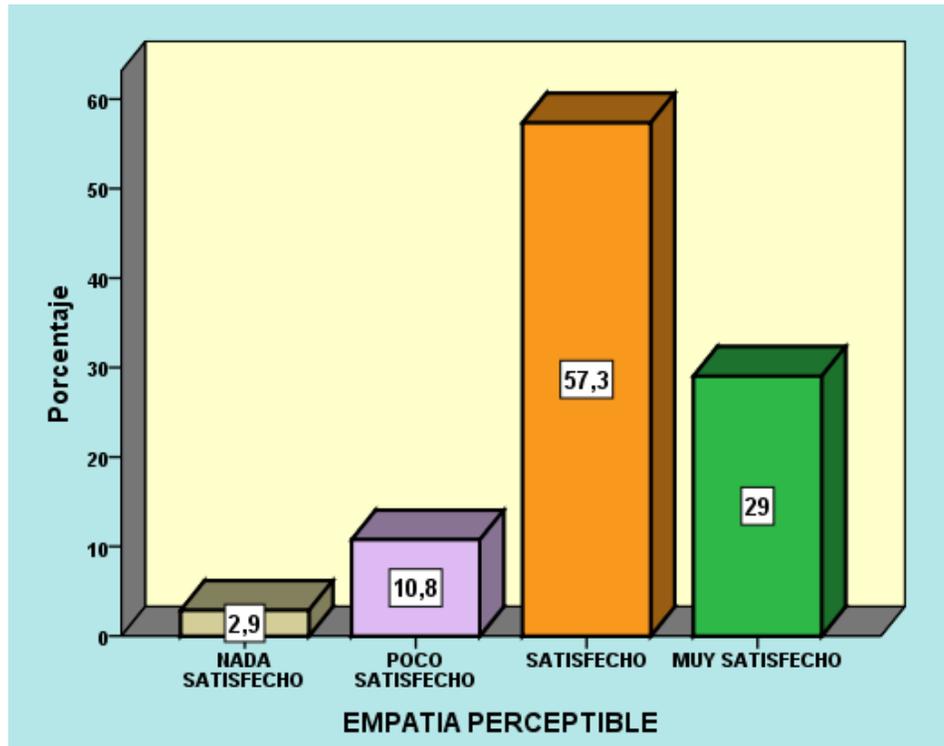
Gráfico 8 Porcentaje de “seguridad perceptible”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.



Fuente 15 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

Seguridad perceptible registró como “satisfecho” un 57 % (159 pacientes) y muy satisfecho 29,4% (82 pacientes). El gráfico indica que existió satisfacción moderada en cuanto al respeto a la privacidad, al examen completo y minucioso por el médico; que hubo el tiempo necesario para consultar dudas al galeno y que éste le inspiró confianza. Ello refleja que hubo conocimiento clínico y buena atención por parte del personal de salud demostrando habilidades para inspirar credibilidad y confianza (reflejado en el cuestionario SERVQUAL del formulario de perceptibles en las preguntas 32 a la 35)

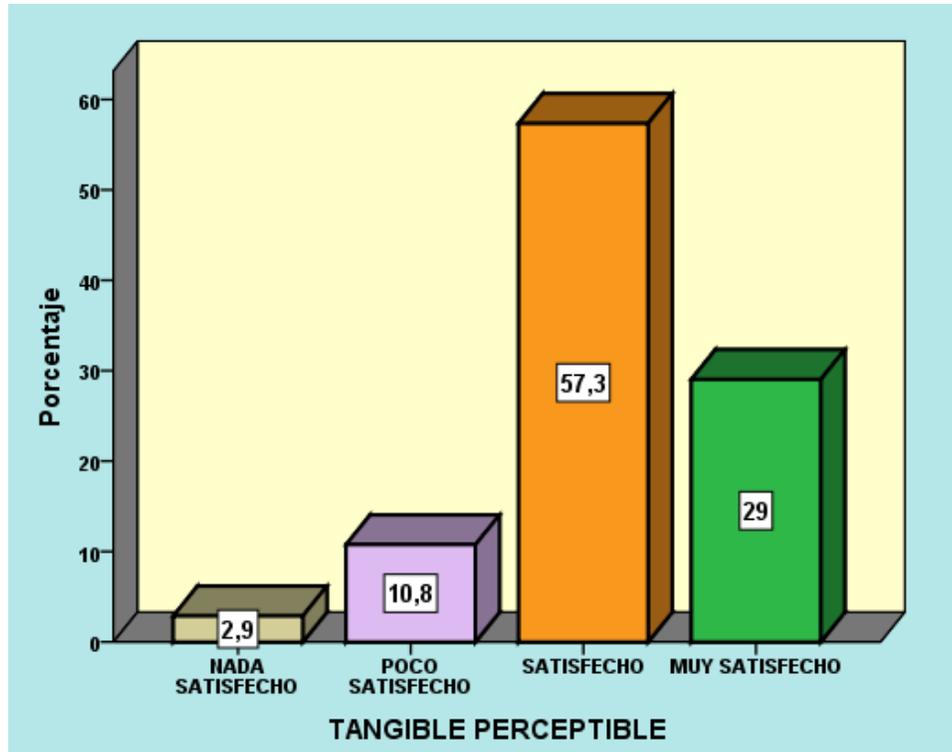
Gráfico 9 Porcentajes de “empatía perceptible”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020



Fuente 16 *Elaboración propia*, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

La Empatía perceptible obtuvo un valor de “satisfecho” de 57,3% (160 pacientes) y un 29% (81 pacientes) de muy satisfecho. Los valores indican que hubo mediana satisfacción en cuanto a la amabilidad, al respeto, paciencia que le brindó el personal de salud, en cuanto a una buena explicación del médico, demostrando interés en solucionar sus problemas de salud, y que el médico utilizó palabras fáciles de entender para explicar el tratamiento y sus laboratorios. Ello refleja un nivel de atención individualizado que ofreció la especialidad de Traumatología a sus pacientes con un servicio personalizado, adaptado al gusto del paciente, el mismo que quedó satisfecho. (Ver SERVQUAL formulario de perceptibles de las preguntas 36 a la 40)

Gráfico 10 Porcentajes de “tangible perceptible”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.



Fuente 17 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

Elementos o aspectos tangibles perceptibles reveló un valor de 57,3% (160 pacientes) en el tópic de “satisfecho” y el de “muy satisfecho” con un 29% (81 pacientes). Estos valores indicaron que hubo satisfacción moderada en los pacientes en cuanto a la señalización de consulta externa, la orientación adecuada que brindó el personal de salud, que los equipos y el material fueron los necesarios para su atención, y que estuvieron adecuados; y hubo satisfacción al percibir que los ambientes de consultorio y sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores. Este valor de preferencia de satisfacción indica que, en cuanto a la apariencia física, instalaciones, infraestructura, equipos, materiales, e higiene del personal de salud y de las instalaciones fueron satisfechas de cierto grado en relación a sus expectativas iniciales. (según las preguntas 41 a la 44 del cuestionario SERVQUAL de perceptibles).

RESULTADOS DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Los resultados muestran que la preferencia de los encuestados fue mayoritaria para el nivel 3 de la escala de Likert en todas sus respuestas. Vale decir 3= importante, y 3= Satisfecho.

La tabla 9 muestra resultados de las expectativas de los pacientes previo a los resultados relacionados al “**objetivo general**”.

Tabla 8 Resultado porcentual total de la variable “importante”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

Expectativas	Variable “Importante” Valor Porcentual	Resultado Porcentual Final
Fiabilidad Expectable	55,2 %	55,34%
Capacidad De Respuesta Expectable	55,2%	
Seguridad Expectable	54,8%	
Empatía Expectable	55,6%	
Aspectos Tangibles Expectables	55,9%	

Fuente 18 Elaboración propia , según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

La tabla muestra que más de la mitad de los pacientes encuestados consideran el valor de “importante” como el de su preferencia expectable, dando a entender que la media (promedio) de los valores de sus cinco dimensiones son del 55,34%, reflejando que los pacientes esperan recibir una buena calidad de atención en salud. Contrastando con otras variables como son: las de 1= “nada importante”, 2= “poco importante”, y de 4= “muy importante”, las mismas que no aparecen en la preferencia general.

Tabla 9 Resultado porcentual total de la variable “satisfecho”.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

Percepciones	Variable “Satisfecho” Valor Porcentual	Resultado Porcentual Final
Fiabilidad Perceptible	57,3 %	57,32%
Capacidad De Respuesta Perceptible	57,7%	
Seguridad Perceptible	57,0%	
Empatía Perceptible	57,3%	
Aspectos Tangibles Perceptibles	57,3%	

Fuente 19. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

El valor promedio del tópicos de “satisfecho” fue de 57,32%, este valor demostró la existencia de un grado moderado de satisfacción de la calidad de atención recibida, en los pacientes encuestados. Este valor porcentual promedio fue mayor al valor promedio esperable; lo que refleja que el servicio de traumatología del Hospital del Norte, en la consulta externa, sí está brindando calidad de atención, aunque con un grado moderado de satisfacción: pero con un valor mayor en relación a lo esperado. Igualmente se hizo notar que las variables de “nada satisfecho”, “poco satisfecho” y “muy satisfecho” no aparecieron en la preferencia porcentual de los pacientes.

Índice de calidad en el servicio de SERVQUAL (ICS).

Los índices de calidad de servicios individuales (ICS) se los realizó a partir de la diferencia de los promedios de cada dimensión, para lo cual se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{ICS} = \text{Percepciones} - \text{Expectativas}$$

Se considera un usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la dimensión evaluada, tiene una diferencia de cero o un valor positivo; y un usuario insatisfecho, cuando la diferencia tiene un valor negativo.

Tabla 10 Índice de calidad de servicio individual SERVQUAL.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

DIMENSIONES DEL SERVQUAL	PERCEPCIONES	ESPECTATIVAS	ICS individual
Fiabilidad	+57,3 %	- 55,2%	= +2,1%
Capacidad de respuesta	+57.7%	- 55,2%	= + 2,5%
Seguridad	+57,0%	- 54,8%	= + 2,2%
Empatía	+57,3%	- 55,6%	= +1,7%
Aspectos tangibles	+57,3%	- 55,9%	= +1,4%

Fuente 20 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

La tabla demostró pacientes satisfechos. Los resultados revelaron que existen diferencias entre el nivel de percepciones y el nivel de expectativas en relación a la calidad de atención en el servicio, y también en las cinco dimensiones de calidad que fueron evaluadas por el SERVQUAL, al comparar lo esperado contra lo recibido, siendo este último predominante en todas sus dimensiones, en forma individual y con valores positivos.

Respecto a la hipótesis de investigación y a los resultados obtenidos, se concluye que el índice de calidad en el servicio (ICS) está directamente relacionado y de forma positiva con el índice de satisfacción general, en ese sentido, no se puede rechazar la hipótesis planteada. (tabla 12

Tabla 11 Índice de calidad de servicio global
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

	PERCEPCIONES	EXPECTATIVAS	TOTAL
ICS GLOBAL	+57,32%	- 55,34%	= + 1.98%

Fuente 21 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

Finalmente, el ICS global en la sumatoria de ICS individuales, salió positivo indicando que las percepciones están por arriba del valor de las expectativas, por lo tanto, se deduce que los pacientes tienen satisfacción de la calidad de atención en salud en la consulta externa del servicio de Traumatología del Hospital del Norte.

Tabla 12 Estadística de fiabilidad y resumen de estadística de caso
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

Estadística de fiabilidad		Resumen de procesamiento de caso			
Alfa de Cronbach	N de elementos		N	%	
,992	10	Casos	Válido	279	100,0
			Excluido	0	,0
			Total	279	100,0

Fuente 22 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

El resultado del Alfa de Cronbach es de 0.99, lo que significa que existe fiabilidad en el presente estudio realizado.

Tabla 13 Estadística del total de elementos.
Hospital del Norte, diciembre 2019 a febrero 2020.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
FIABILIDAD ESPECTABLE	27,99	40,022	,954	,992
CAPACIDAD DE RESPUESTA ESPECTABLE	27,98	39,920	,968	,991
SEGURIDAD ESPECTABLE	27,97	39,938	,964	,991
EMPATIA ESPECTABLE	27,98	39,931	,970	,991
TANGLIBLE ESPECTANTE	27,97	40,190	,955	,992
FIABILIDAD PERCEPTIBLE	27,95	40,573	,962	,991
CAPACIDAD DE RESPUESTA PERCEPTIBLE	27,94	40,960	,933	,992
SEGURIDAD PERSEPTIBLE	27,94	40,561	,962	,991
EMPATIA PERCEPTIBLE	27,94	40,572	,964	,991
TANGIBLE PERCEPTIBLE	27,94	40,572	,964	,991

Fuente 23 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019 - 2020.

El resultado del Alfa de Cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, de 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Para valores inferiores a 0,6 se considera que los ítems tienen baja fiabilidad. En el presente estudio los resultados todos llegan a 0.99, vale decir se aproximan a 1 lo que significa alta fiabilidad.

15 Discusión.

El cuestionario SERVQUAL utilizado es un instrumento validado para la valoración de calidad de atención; respaldado por un estudio estadístico como es el alfa de Cronbach, siendo éste un indicador que demuestra a las encuestas libres de errores aleatorios y permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las n variables observadas. En este caso la escala utilizada es la de Likert y corroborada por los índices de calidad de servicios (ICS) individual y global.

En el presente estudio se tiene como hallazgos principales que, en el formulario expectable predomina el tópico de “importante”, para la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en la mayoría de los pacientes de la población de la muestra. Y que en el formulario de perceptibles (lo que percibe el paciente de la calidad de atención recibida) se observa que predomina el tópico de “satisfecho”. Con esos resultados se pudo verificar que en ambos formularios existe una relación entre el nivel de “importante” y el nivel de “satisfecho”; vale decir en un estadio 3 de la escala de Likert en ambos formularios.

Con los resultados obtenidos, se pudo establecer que las expectativas del paciente son poco exigentes solo “importantes” y solo “satisfechas”, dejando de lado la opción de “muy importante” y de la satisfacción plena de “muy satisfecho” que corresponden al estadio 4 de Likert. Otras investigaciones nos muestran algunas similitudes como ejemplo:

Jaya V, P. (2017) en Ecuador, realizó un estudio denominado “Evaluación de la calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios privados de la ciudad de Quito bajo la teoría del modelo SERVQUAL ” que tuvo por objetivo identificar el nivel de calidad en base a la satisfacción del usuario, en un servicio hospitalario privado de la ciudad de Quito, donde realizó un estudio descriptivo cualicuantitativo , mediante la aplicación de un cuestionario modelo SERVQUAL adaptado a una muestra de 298 pacientes , bajo criterios de inclusión, exclusión

y éticos. Los resultados del estudio fueron que por ejemplo la dimensión de fiabilidad alcanzó un 50,9%, la capacidad de respuesta 58,2%, seguridad 60,8%, la empatía 69,4%, y los aspectos tangibles 50,4%. Las conclusiones fueron que el Hospital de Clínicas Pichincha presenta un nivel indiferente de satisfacción de los usuarios a partir de sus percepciones y expectativas del servicio, y un índice de calidad del servicio medio alto, para lo que se propuso la elaboración e implementación de una guía técnica de evaluación de la calidad de los servicios de salud mediante los niveles de satisfacción del usuario. En comparación a nuestro estudio hay que mencionar que todos los puntajes obtenidos de la encuesta ecuatoriana fueron relativamente satisfechos en cuanto a, sus dimensiones, se podría decir un poco más del 50 %, lo que nos hace pensar en cierta similitud en cuanto al presente estudio del Hospital del Norte de El Alto.

Cabello, (2011) en su estudio, el número de preguntas de la encuesta SERVQUAL modificada, sometió a una análisis factorial, cuyos resultados muestran un valor alto de validez, por otro lado en la construcción de las preguntas incluyó características de calidad, además utilizó un análisis para evaluar no solo la percepción sino las expectativas; el estudio concluye que las encuestas SERVQUAL modificadas, han demostrado propiedades psicométricas para ser consideradas como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios/clientes externos, identificar las causas principales de insatisfacción e implementar proyectos de mejora continua, por tanto recomienda el uso de la encuesta SERVQUAL modificada. Su estudio concluyó que las variables principales de **insatisfacción** en consulta externa fueron la deficiente disponibilidad y facilidad para obtener una cita (80,6%), el trato inadecuado por parte del personal (63,8%) y la deficiente información sobre los pasos para ser atendidos (62%). Este estudio contrasta en esos tópicos, concretamente los tres mencionados, con el presente estudio del HDN donde se ve un grado de **satisfacción** mayor al 50% en esas dimensiones, las mismas que serán para el análisis de comparación en relación de lugar geográfico de la

realización de la encuesta, tipo de población, e infraestructura, por citar algunas variables.

Otro ejemplo a nivel latinoamericano un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Con una muestra de 292 pacientes y con el cuestionario estandarizado SERVQUAL en pacientes que acudieron a consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo (Perú-2016). El 61,0% del total de la muestra fue de sexo femenino, las edades más frecuentes oscilaron entre 36 a 45 años. El 34,0% de los pacientes contaban con educación secundaria completa, el 66,0% tenía Seguro Integral de Salud (SIS). El nivel de satisfacción del total de la muestra evaluada fue del 60,3%; el 39,4% de los pacientes atendidos estuvo insatisfecho con la atención médica recibida. Concerniente a la calidad de la atención, el 86,8% y el 80,3% de los usuarios evidenciaron estar satisfechos con la seguridad y la empatía brindada durante el momento de la atención, respectivamente. Este estudio del Perú corresponde al servicio de Medicina Interna, donde predominó el sexo femenino, con el grupo etario casi similar, con resultados porcentuales superiores al 80% en cuanto a la seguridad y empatía brindada; contrastando con el estudio del Hospital del Norte donde dichas dimensiones estuvieron por debajo del 60 %.

Sin embargo, con lo obtenido hasta aquí en el hospital del Norte en el servicio de traumatología se pudo demostrar que la calidad de atención recibida por una buena cantidad de pacientes supero las expectativas de los mismos, en todas sus dimensiones con la escala de 3 en sus dos formularios, con porcentajes arriba del 50% que corrobora un estado de satisfacción del usuario en salud, en este caso ese usuario es el paciente. Y finalmente entre ambos formularios en el estudio del HDN predominó el resultado obtenido en las satisfacciones con un 57,32%, sobre el formulario de expectativas que solo obtuvo un 55,34%, lo que demuestra que existió algún grado de satisfacción en dicha institución.

Otro estudio tuvo como objetivo investigación el de determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención en los usuarios externos del Centro de

Salud Julio César Tello-Lurín de Lima Perú en 2019. La investigación, por su finalidad fue aplicada, de enfoque mixto, diseño no experimental, corte transversal, prospectivo y nivel descriptivo. La población diana fue de 714 y del muestreo probabilístico y aleatoria simple, la muestra estuvo conformado de 250 participantes. El instrumento utilizado fue el modelo SERVQUAL validado. Los resultados mostraron un nivel de satisfacción con la calidad en forma global de 26.4 %. En la dimensión fiabilidad 30.9%, capacidad de respuesta 28.6%, dimensión seguridad 28.5%, dimensión empatía 29.4% y aspectos tangibles 12.8%. La conclusión es que nivel de satisfacción con la calidad de atención de los usuarios externos del Centro de Salud Julio César Tello-Lurín 2019, es baja en todas sus dimensiones. Lo que contrasta totalmente con el estudio realizado en el Hospital del Norte, donde sí se alcanzó en todas sus dimensiones un nivel moderado de satisfacción, aún superior a lo esperado.

Otro estudio realizado en el año 2020 en la ciudad de La Paz realizado con el propósito de determinar el “grado satisfacción” percibido por el usuario mediante una evaluación sobre los servicios en general que brinda el Policonsultorio Central La Paz de la Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas, buscaba fomentar un mecanismo de participación para el usuario en la mejora continua. La metodología utilizada fue inductiva descriptiva de tipo no experimental bajo el paradigma cuali – cuantitativo, se diseñó la encuesta en base al modelo SERVQUAL, en la escala de Likert con niveles de evaluación de: excelente, bueno, regular, deficiente y muy deficiente, con dieciocho preguntas, con cinco dimensiones: Tangibles, Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía, cuya muestra fue de 118 personas. Y para apoyar los resultados de las encuestas, se realizaron entrevistas semiestructuradas en base a cuatro elementos: recursos económicos, recursos humanos y recursos de infraestructura; equipamiento e insumos, seleccionando profesionales destacados pertenecientes al personal directivo y representantes de las especialidades del Policonsultorio, cuyo número asciende a 15 personas.

Para el análisis de los datos recolectados por las encuestas del modelo SERVQUAL de los usuarios, se utilizó el programa IBM SPSS STATISTICS por ser información cuantitativa. Para analizar los datos de las entrevistas con el personal del policonsultorio, se utilizó el programa ATLAS.TI por ser información cualitativa. Como resultado de la investigación, la Dimensión Tangibles (Instalaciones físicas y equipamiento) obtuvo la evaluación regular más baja de 3.40 sobre 5 puntos, respaldada con los resultados del análisis cualitativo, donde el personal menciona como debilidad la infraestructura antigua y falta de renovación de equipamiento. Por el otro lado la Dimensión Seguridad obtuvo una evaluación regular más alta de 3.73 sobre 5 puntos.

Se concluye al determinar algunos grados de insatisfacción del usuario con una evaluación regular a los servicios en general del Poli consultorio Central La Paz y se adjuntó un plan de acción para la implementación del modelo de atención al usuario. Por tanto, se colige que existieron similitudes con el estudio del HDN en cuanto en algunos valores y que en ambos estudios los resultados fueron ligeramente superiores al 50% en sus dimensiones de satisfacción.

En otro estudio realizado en el Hospital Universitario de la ciudad de La Paz de la Lic. Albina Palmira Maldonado Chacón del 2013, muestra que su metodología utilizada fue cuali-cuantitativa prospectiva, de corte transversal y descriptiva, se diseñó la encuesta SERVQUAL modificada, con la escala de Likert, con nivel de opinión de excelente, bueno, regular, deficiente y muy deficiente, con 18 preguntas, las dimensiones de análisis fueron las mismas como son: Tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía. Para el cálculo de muestra se utilizó el Programa EPIDAT, con un Índice de confiabilidad de 90%, un error muestral de 10 y una prevalencia esperada de 50%. Obteniendo un número la muestra de 68 (100%) usuarios/clientes, los cuales fueron seleccionados por conveniencia, bajo los criterios de inclusión. El análisis de la información fue realizado a través del programa SPSS. Los resultados de la dimensión tangibilidad, alcanzaron los máximos puntajes en contra posición con

las dimensiones de confiabilidad y respuesta rápida, seguridad y empatía; los servicios de la consulta externa en cardiología y traumatología, alcanzaron los máximos puntajes en contra posición con el servicio de Odontología y Oftalmología. Habiendo sido el servicio de Neurología clínica el que obtuvo los promedios más bajos. Por lo tanto, el estudio realizado tiene varios servicios estudiados a diferencia del presente estudio del HDN. En este caso llama la atención que la tangibilidad fue la de mayor importancia en relación al resto de sus dimensiones, vale decir comparativamente se puede apreciar que la tangibilidad (aspectos tangibles) alcanzó el puntaje máximo en dicho estudio en comparación a los resultados del HDN donde los aspectos tangibles perceptibles alcanzaron el valor de un segundo lugar (57,3%).

Se debe hacer notar que en el HDN los formularios SERVQUAL no sufrieron modificaciones, se hizo con 22 preguntas expectables y 22 preguntas perceptibles tal como la bibliografía lo recomienda, y así el estudio utilizó el programa SPSS v26, el cálculo muestral fue aplicado por la Fórmula del “marco muestral conocido” (población total de 1012 pacientes), en el programa Excel, con un índice de confiabilidad cercano al 95%, con un error muestral de 5%, un valor tipificado de 1,960, desviación estándar (típica) de 1,100, Varianza de 1,210 y precisión de 0,110; obteniéndose una población muestral de 278,65 pacientes, que finalmente por redondeo fue establecido en 279 pacientes.

16 Conclusiones.

De acuerdo a los objetivos planteados se pudo verificar que si existe satisfacción de la calidad de atención en los pacientes adultos de consulta externa del servicio de traumatología del Hospital del Norte. Aunque no se llegó al máximo grado de satisfacción de la escala de SERVQUAL, lo que sería ideal; se pudo ver que la calidad de atención que se brinda en el hospital del norte es **satisfactoria**, siendo esta apreciación desde el punto de vista del paciente. En tal sentido se corrobora la hipótesis alterna que indica que existe un grado de satisfacción en el usuario.

En cuanto al **objetivo general**, se pudo determinar el grado de la satisfacción de la calidad de atención en dichos pacientes adultos que asistieron a la consulta externa del servicio de Traumatología del Hospital del Norte en el periodo de diciembre del 2019 a febrero 2020. El mismo fue de una satisfacción moderada dentro de un nivel 3 de la escala de Likert.

En cuanto a los **objetivos específicos**:

- Se pudo identificar las características de los sujetos del estudio en cuanto al “género” predominó del sexo masculino; en cuanto a la “procedencia” la urbana fue la de mayor porcentaje; y en relación al nivel educacional del encuestado el nivel básico fue también el de mayor porcentaje.
- Se pudo identificar el nivel de expectativas del paciente sobre calidad de atención en salud, de acuerdo a las dimensiones del cuestionario SERVQUAL expectable, el mismo que indicó una “importancia moderada” con un promedio general de 55,34 % en todas sus dimensiones.
- También se pudo identificar el nivel de las percepciones del paciente en relación a la calidad de atención en salud recibida, de acuerdo a las dimensiones del cuestionario de SERVQUAL perceptible, el mismo que resultó con un promedio 57,32 % de todas sus dimensiones con la variable predominante de “satisfacción” 3 en la escala de Likert, que indica que hubo satisfacción de la calidad de atención en salud.

17 Recomendaciones.

Considerando la política institucional del Hospital del Norte de mejorar la calidad de vida de la población de la ciudad de El Alto de manera eficiente y eficaz con un enfoque intercultural y que a mediano plazo desea tener acreditación y certificación con excelencia , es que se infiere que estudios relacionados con la calidad de atención , con encuestas validadas internacionalmente, con escalas preestablecidas y otros estadísticos pueden contribuir a conseguir las metas institucionales que persigue dicho hospital.

En cuanto al cuestionario SERVQUAL se puede recomendar que su utilidad se hace necesaria para establecer un estudio de calidad de atención en salud. También se debería crear un nuevo módulo del cuestionario de SERVQUAL, pero esta vez desde el punto de vista del médico o del personal en salud, y así poder ampliar las perspectivas de observación en el estudio.

Por otro lado, también se recomienda que, para futuros estudios de investigación en este campo, relacionados con éste estudio en particular, se estudien los motivos por los cuales los pacientes solo se contentaron con un grado de satisfacción moderado, y no así con un alto grado de satisfacción.

Se recomienda también realizar estudios comparativos a corto, mediano y largo plazo en otros centros hospitalarios de la ciudad de El Alto para establecer correlaciones entre todos esos sectores. Y por supuesto en relación a la consulta externa de los servicios de Traumatología.

Habrá que correlacionar también que en Bolivia el sistema de Salud estatal aún tiene dificultades para brindar una buena calidad de atención, y que las políticas estatales aún intentan mejoras en este punto, cada vez más complejo por el crecimiento demográfico y por la diversidad en la distribución de recursos económicos para la salud en las diferentes regiones del país.

En la ciudad de El alto teniendo en cuenta que tiene una población en expansión, se podría ampliar estudios con el formulario SERVQUAL respecto a las diferentes

variables sociodemográficas, políticas de salud, los diferentes niveles de atención en salud, centros hospitalarios y postas de salud, para tener unos indicadores concretos como región.

Si las entidades de salud no tienen las mejores condiciones y los recursos necesarios es difícil brindar servicios acordes a las expectativas del usuario. Para dar un gran salto importante en la prestación de servicios de salud, se debe gestionar reuniones con el nivel central del estado para encontrar mayor financiamiento de organismos internacionales o algún tipo de cooperación técnica que ayude a mejorar el actual sistema de salud.

Por otra parte, atendiendo a la normativa del Gestor de la calidad, se recomienda a las autoridades de salud fortalecer el comité de Gestión de Calidad gestionando la selección de profesionales idóneos para que realicen el curso de especialización en implementación de la norma de calidad.

En cuanto a las recomendaciones de fortalecimiento institucional del hospital del norte, en relación a la calidad de atención en salud, las acciones deben ir dirigidas a la implementación de una política de mejorar la calidad en salud, que priorice el enfoque basado en satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, juntamente a la elaboración de manuales de procesos, procedimientos que ordenen de forma estandarizada las atenciones que se brindan en los diferentes servicios. Así también, la designación de un personal profesional en gestión de calidad y auditoría en salud, a dedicación exclusiva y con tiempo completo, que puedan brindar el asesoramiento técnico respectivo.

En cuanto a la oferta de servicios de salud con calidad, estos deben contar con todo lo necesario en base a la norma de caracterización, para brindar una atención óptima a la población usuaria, cumpliendo cada uno de los requisitos para asegurar condiciones de seguridad y confianza, debiendo ser evaluados en forma periódica tanto por el mismo personal como por la autoridad competente.

En cuanto a las mejoras de evaluación y acreditación de la calidad de atención en salud, esta debe ser continúa mediante las auditorias médicas, tanto internas y externas, con la finalidad de identificar las debilidades para corregirlas o prevenirlas. De la misma manera se debe realizar las autoevaluaciones para la acreditación del Hospital, en el afán de cumplir los requisitos que dispone la norma.

Finalmente, en cuanto a los factores que influyen favorable y desfavorablemente en la calidad de atención del Hospital Del Norte en el presente estudio, se tiene:

Dentro de lo favorable: El buen trato médico, la comodidad y limpieza de los ambientes donde se realizan las actividades en salud, la buena atención del usuario en recepción. Los usuarios consideran que el personal está correctamente uniformado, y que les brindan confianza al momento de ser atendidos. También se señala que la entrega en farmacia de los medicamentos recetados es rápida, por ello cumple con la satisfacción del paciente.

En lo desfavorable, en algunos casos el personal de salud no brinda las indicaciones del tratamiento en forma clara, ni informa adecuadamente sobre el estado de salud de los pacientes. Existen varios casos en los cuales los usuarios consideran que existe un tiempo de espera muy prolongado para ser atendidos. Todos esos aspectos deberán ser mejorados.

Adicionalmente, se recomienda realizar otros estudios de evaluación de la calidad de atención, para identificar y mejorar las prestaciones de calidad de atención, encontrados en el presente estudio.

18 Bibliografía

1. Cabello Emilio CJL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012 febrero; 23(2).
2. Olortegui Inca JM. Calidad de servicio y Satisfacción de los pacientes internados en las áreas de cirugía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 201. 2017..
3. Oecd-Ilibrary. Oecd-Ilibrary. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 4. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/740f9640-es/index.html?itemId=/content/publication/740f9640-es>.
4. belgicacontigo. belgicacontigo. [Online].; 2011 [cited 2021 Octubre 4. Available from: <http://belgicacontigo.com/proyectos/proyecto-de-extension-de-cobertura-y-mejoramiento-de-la-calidad-de-atencion-de-la-red-de-servicios-de-salud-del-municipio-de-el-alto/>.
5. Servicio Departamental de Salud. Servicio Departamental de Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 03 21. Available from: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/blog-node/hospital-del-norte-pionero-en-atenci%C3%B3n>.
6. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 4. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
7. Ministerio de Salud y Deportes. Minsalud.gob.bo. [Online].; 2008 [cited 2021 4 25. Available from: https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/56%20Pronacs.pdf.

8. RI UMSA. Repositorio.umsa.bo. [Online].; 2015 [cited 2021 9 2. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24461>.
9. Scielosp.org. Avedis Donabedian, M.D., M.P.H. scielosp. 2000 11-12; 42(6).
10. Esan, Conexión. Conexión esan. [Online].; 2016 [cited 2021 03 18. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
11. Chacón APM. repositorio.umsa.bo. [Online].; 2014 [cited 2021 2 27. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5761/T-PG%20950.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Rodríguez Jesús DKLA. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. Ridec. 2016; 9(1).
13. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. paho.org. [Online].; 2003 [cited 2021 octubre 15. Available from: https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_instrumentos_calidad_atencion.pdf.
14. Margoth V. Satisfaccion del usuario externo. centro de salud. municipio San Lucas. 2014. Archivos Bolivianos de Medicina. 2015 Enero - Junio; 23(91).
15. Febres-Ramos RJ. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Scielo Perú. 2020 Sep; 20(3).
16. Organizacion Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2020 [cited 2021 6 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

17. Jacqueline WS. MEDwabe. [Online].; 2003 [cited 2021 03 19. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>.
18. Matsumoto Nishizawa R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda. Perspectivas. 2014 octubre;(34).
19. Díaz DRML, Ramírez DPPH. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2008 mayo; 24(2).
20. Wikipedia La Enciclopedia libre. Wikipedia La Enciclopedia libre. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 5. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_Likert.
21. Ibarra-Morales LE, Espinoza-Galindo B, Casas-Medina V. Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. TECNOCIENCIAChihuahuaen. 2014 Mayo-Agosto; 8(2).
22. Heidi Celina Oviedo ACA. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. scielo. 2005 septiembre-diciembre; 34(4).
23. Mitjata LR. Psicología y mente. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 20. Available from: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>.
24. Wikipedia La enciclopedia libre. Wikipedia La enciclopedia libre. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 4. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Alfa_de_Cronbach.
25. Servicio Departamental de Salud La Paz. Servicio Departamental de Salud La Paz. [Online].; 2021 [cited 2021 03 19. Available from: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/content/hospital-del-norte>.

26. Servicio Departamental de Salud La Paz. Servicio Departamental de Salud La Paz. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 4. Available from: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/content/gesti%C3%B3n-de-calidad-en-salud>.
27. Servicio Departamental de Salud. Servicio Departamental de Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 03 21. Available from: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/blog-node/hospital-del-norte-pionero-en-atenci%C3%B3n>.
28. Página SIETE. Página SIETE. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 6. Available from: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/1/11/hospital-del-norte-el-alto-colapsa-la-gente-hace-fila-desde-las-400-243113.html>.
29. El alto BO. el alto BO. [Online].; 2017 [cited 2021 10 31. Available from: <https://elaltobo.com/el-alto-poblacion-total-y-por-districtos/>.
30. wikipedia la enciclopedia libre. wikipedia la enciclopedia libre. [Online].; 2021 [cited 2021 03 19. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_Salud_de_Bolivia.
31. Chambi F. LOS TIEMPOS. [Online].; 2019 [cited 2021 03 18. Available from: <https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20190806/bolivia-lejos-servicio-calidad-salud-publica>.
32. Ministerio de Salud y Deportes. minsalud.gob.bo. [Online].; 2017 [cited 2021 9 23. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/2446-ministerio-de-salud-recuerda-a-gobiernos-municipales-y-departamentales-su-responsabilidad-con-la-salud>.
33. Ministerio de Salud y Deportes. minsalud.gob.bo. [Online].; 2021 [cited 2021 9 23. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/3895-comofunciona-el-sistema-de-salud-en-bolivia>.

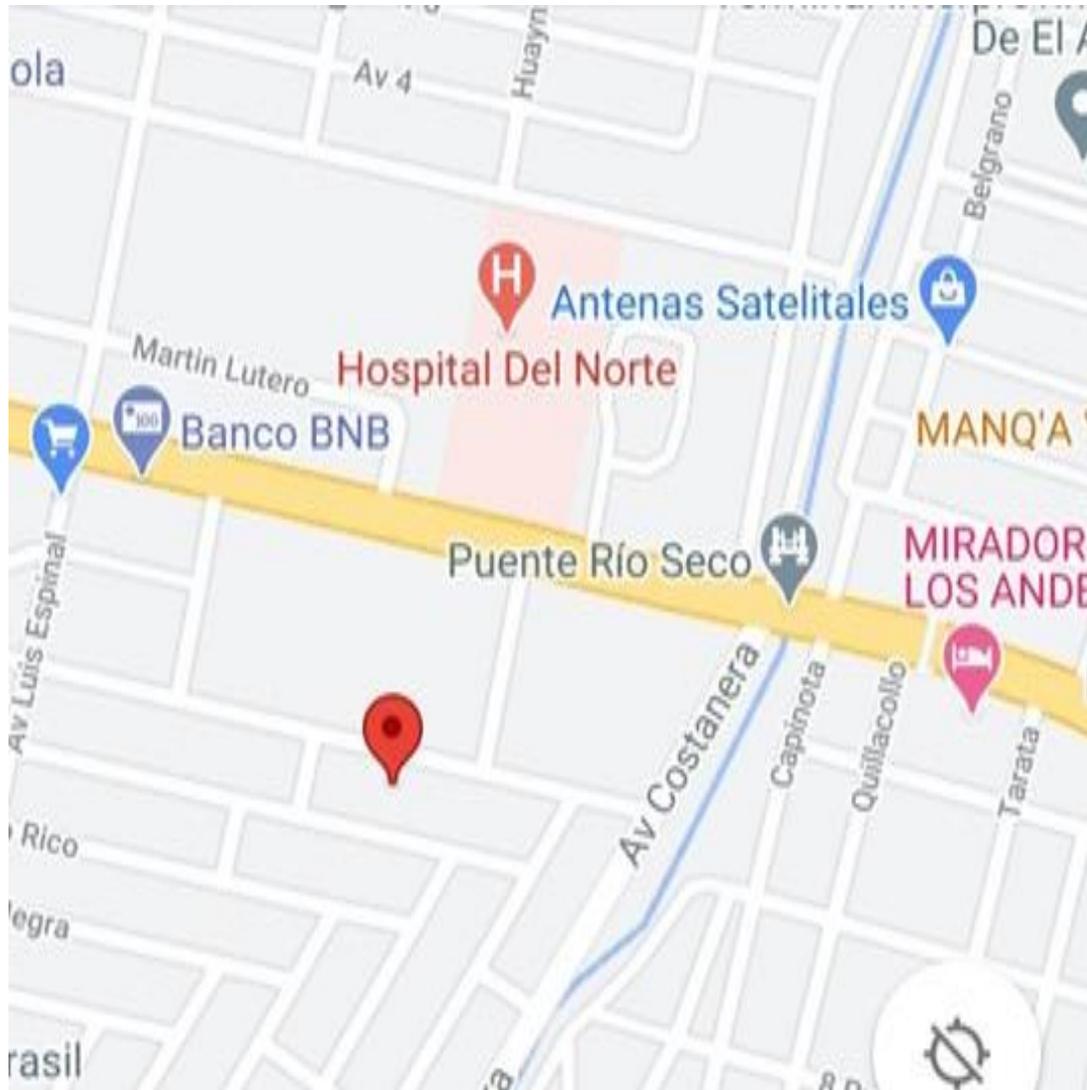
19 Anexos.

Anexo 1. Hospital Del Norte



Fuente 25. sedeslapaz.gob.bo/content/hospital-del-norte

Anexo 2. Ubicación geográfica del Hospital Del Norte



Fuente 26. sedeslapaz.gob.bo/content/hospital-del-norte

Anexo 3. Dirección, servicios disponibles

MUNICIPIO:	El Alto
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	HOSPITAL DEL NORTE
DIRECCION:	Ubicación: Avenida Juan Pablo II N° 220
DIRECTOR:	Dr. Augusto Mamani
TELEFONOS / FAX:	2864070 – Cel.: 78986622
EMAIL:	hospitalhdn@hotmail.com Hospital del Norte El Alto-Bolivia
HORARIO DE ATENCION:	08:00 a 20:00, Emergencias 24Hrs
NIVEL DE ATENCIÓN:	Tercer Nivel



SERVICIOS DISPONIBLES			
<ul style="list-style-type: none"> • Ginecología • Colposcopia • Obstetricia • Pediatría Clínica • Pediatría Quirúrgica • Neonatología • Cuidados Mínimos Neonatales • Cuidados intermedios Neonatales • Cuidados Intensivos Neonatales • Medicina Interna • Cardiología • Ecocardiograma • Electro cardiología • Neurología 	<ul style="list-style-type: none"> • Electroencefalografía • Gastroenterología • Endoscopia alta • Endoscopia Baja • Neumología • Espirometría • Hematología • Inmunología y Alergología • Dermatología • Laboratorio Clínico • Bacteriología Clínica • Química Clínica • Hematología y Hemostasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunoserología • Anatomía Patológica • Histopatología • Imagenología • RX convencional • Tomografía • Ecografía • Medicina Transfusional • Flebotomías • Transfusiones Sanguíneas • Farmacia Institucional • Medicina Física y Rehabilitación • Fisioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicología • Nutrición Clínica • Fonoaudiología • Exudados y trasudados • Gestión de recursos asistenciales • Programación Citas • Informaciones

Fuente 27. sedeslapaz.gob.bo/content/hospital-del-norte

Anexo 4. Mision, vision, objetivos del Hospital del Norte.

Misión

"Somos un hospital de tercer nivel con alta capacidad resolutiva que contribuye a Mejorar la calidad de vida de la población de El Alto a través de su cartera de servicios de salud Orientados a la persona, a la familia y a la comunidad, de manera eficiente, eficaz, con un enfoque intercultural, aplicando la equidad de género y respetando el medio ambiente".

Visión

La visión de mediano plazo considera lo siguiente: "En el mediano plazo nos consolidaremos como un hospital de referencia para el departamento, en relación a las Patologías más complejas. Nuestro nuevo modelo organizativo, nos permitirá en el futuro la acreditación y certificación del Hospital con excelencia".

Objetivo

SER RESOLUTIVOS.

Dar respuestas que garanticen la integralidad en la atención, accesibilidad, continuidad, oportunidad, coordinación, calidad y resultados en salud.

RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN.

Se enmarca en orientar al hospital hacia la implementación de acciones que permitan responder las necesidades sociales de calidad de vida y salud de la población, minimizando los déficits entre necesidades (en salud) y ofertas (institucionales), y aportando a reducir las brechas por inequidad social entre grupos humanos y territorios.

DESARROLLAR EL TALENTO HUMANO.

La estrategia anterior no sería posible sin que el Hospital del Norte cuente con un personal calificado. Por tanto, esta visión se enmarca en fortalecer el talento humano y consolidar un equipo humano capacitado, con vocación de servicio, e implementación de acciones que permita contribuir a satisfacer las necesidades, así como a generar las competencias que faciliten la implementación del modelo de atención.

SER SOSTENIBLE

Generar las condiciones financieras, sociales e institucionales que le permitan al Hospital del Norte sostenibilidad en el mediano y largo plazo, consolidando un modelo de atención con los más altos estándares de calidad, orientado a mejorar las condiciones de calidad de vida de la población modificando positivamente los resultados en salud.

Activar Windows

Anexo 6. Operacionalización de variables.

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
Línea de Investigación:		Satisfacción de calidad de atención en pacientes adultos de consulta externa del servicio de traumatología del Hospital del Norte. Diciembre 2019 a febrero 2020”				
El Problema:		Insatisfacción en la calidad de atención en pacientes adultos de la consulta externa del servicio de traumatología del Hospital del Norte. Diciembre 2019 a febrero del 2020”				
Nivel del estudio: Descriptivo.						
Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Escala de medición	Tipo de Variable	Tipo estadístico	Instrumento
Edad	Fecha de nacimiento	A partir de 18 años	Cuantitativa discreta	cuantitativa discreta	Descriptivo	Documental cuestionario
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino femenino	Cualitativa nominal	Cualitativa dicotómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Procedencia	Lugar de origen	Urbano rural	Cualitativa nominal	Cualitativa nominal dicotómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Nivel educacional	Grado académico	Sin escolaridad Educación básica Técnico superior universitaria	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Fiabilidad Expectable	Importancia de expectativa	No es importante Poco importante Importante Muy importante	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Capacidad de respuesta expectable	Importancia de expectativa	No es importante Poco importante Importante Muy importante	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Seguridad expectable	Importancia de expectativa	No es importante Poco importante Importante Muy importante	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Empatía expectable	Importancia de expectativa	No es importante Poco importante Importante	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario

		Muy importante				
Elementos tangibles expectables	Importancia de expectativa	No es importante Poco importante Importante Muy importante	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Fiabilidad Perceptible	Satisfacción de atención	Nada satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Capacidad de respuesta perceptible	Satisfacción de atención	Nada satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Seguridad perceptible	Satisfacción de atención	Nada satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Empatía perceptible	Satisfacción de atención	Nada satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Elementos tangibles perceptibles	Satisfacción de atención	Nada satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Calidad de atención	Satisfacción de atención	Nada satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa ordinal	Cualitativa ordinal politómica	Descriptivo	Documental cuestionario
Variable de interés	Indicador	Valor final	Escala de medición	Tipo de Variable	Tipo estadístico	Instrumento
satisfacción	Cuestionario SERVQUAL	Satisfecho insatisfecho	cualitativa	Cualitativa nominal dicotómica	descriptivo	Documental cuestionario

Fuente 30. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 7. Enlistado de estrategias y procedimientos

Enunciado del estudio	Satisfacción de calidad de atención en pacientes adultos de consulta externa del servicio de traumatología del Hospital del Norte. Diciembre 2019 a febrero 2020"		
Tipo de estudio (Según la planificación de las mediciones)	Descriptivo.		
Enlistado de estrategias y procedimientos			
Variables	Técnicas de recolección de datos	Estrategias	procedimientos
Edad	Documentación	Ninguna	Solicitud de CI
Sexo	Documentación	Ninguna	Solicitud de CI
Procedencia	Documentación	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Nivel educacional	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Fiabilidad Expectable	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Capacidad de respuesta esperable	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Seguridad esperable	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Empatía esperable	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Elementos tangibles esperables	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Fiabilidad Percetible	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Capacidad de respuesta perceptible	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Seguridad perceptible	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Empatía perceptible	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.
Elementos tangibles perceptibles	Documentación por encuesta	Llenado de cuestionario	Aplicación del instrumento encuesta.

Fuente 31. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 8 Enlistado de materiales de verificación y recursos.

Variab les	Instrumentos	Materiales de verificación	Recursos
Edad	Cuestionario de SERVQUAL	Carnet de identidad	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Sexo	Cuestionario de SERVQUAL	Carnet de identidad	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Procedencia	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Nivel educacional	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Fiabilidad Expectable	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Capacidad de respuesta expectable	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Seguridad expectable	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Empatía expectable	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Elementos tangibles expectables	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Fiabilidad Perceptible	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Capacidad de respuesta perceptible	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Seguridad perceptible	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Empatía perceptible	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.
Elementos tangibles perceptibles	Cuestionario de SERVQUAL	Cuestionario	Papel bon, bolígrafos Tablero, cuadernos de registro.

Fuente 32. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 9 Cuestionario de SERVQUAL adaptado al servicio de traumatología.

<p align="center">“FORMULARIO DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL DEL NORTE EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2020 A FEBRERO 2021” (ENCUESTA SERVQUAL CON ENFOQUE EN EL PACIENTE, DE ACUERDO A LA FIABILIDAD, CAPACIDAD DE RESPUESTA O SENSIBILIDAD, SEGURIDAD, EMPATIA Y ASPECTOS O ELEMENTOS TANGIBLES)</p>											
NOMBRE Y APELLIDOS:											
EDAD:			FECHA:			CÓDIGO:					
SEXO		PROCEDENCIA		NIVEL EDUCACIONAL							
Masculino	Femenino	Urbano	Rural	Sin Escolaridad	Educación Básica	Técnico Superior	Univer sitaria				
EXPECTATIVAS DEL PACIENTE											
<p>Califique usted, según la importancia que le otorga a la atención que espera recibir en consultorio externo del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital del Norte, utilizando la escala numérica del 1 al 4. Donde: 1.- No es importante, 2.- Poco importante 3.- Importante 4.-Muy importante.</p>											
N.º	PREGUNTAS						1	2	3	4	
	FIABILIDAD										
01	E	¿Usted cree que es importante que el personal de información le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para su atención en consulta externa de traumatología?									
02	E	¿Usted cree que es importante que la consulta con el médico debería realizarse en el horario programado?									
03	E	¿Usted cree que es importante que la atención en consulta externa se realice respetando la programación y orden de llegada del paciente?									
04	E	¿Usted cree que es importante que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio de traumatología, en el momento de su consulta?									
05	E	¿Usted cree que es importante que las citas de consulta externa se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad?									
		CAPACIDAD DE RESPUESTA									
06	E	¿Usted cree que es importante que la atención en cajas o el módulo de admisión debería ser rápida?									

07	E	¿Usted cree que es importante que la atención para tomarse análisis de laboratorio debería ser rápida?				
08	E	¿Usted cree que es importante que la atención para tomarse exámenes complementarios (rayos x, tomografía, etc.) debería ser rápida?				
09	E	¿Usted cree que es importante que la atención en farmacia del hospital del norte debería ser rápida?				
		SEGURIDAD				
10	E	¿Usted cree que es importante que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad?				
11	E	¿Usted cree que es importante que debería existir un examen completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención?				
12	E	¿Usted cree que es importante que debería existir tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud que le preocupa?				
13	E	¿Usted cree que es importante que el médico que le atendió le inspire confianza?				
		EMPATIA				
14	E	¿Usted cree que es importante que el trato debería ser amable, con respeto y paciencia por el personal de salud de consulta externa del servicio de traumatología?				
15	E	¿Usted cree que es importante que el médico o personal de salud muestra interés en solucionar su problema de salud?				
16	E	¿Usted cree que es importante que el personal de salud explique a usted o sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de su atención?				
17	E	¿Usted cree que es importante que el médico le explique a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender: el tratamiento que recibirá, el tipo de medicamentos, dosis, efectos adversos y tratamiento quirúrgico si lo requiere o su seguimiento postoperatorio?				
18	E	¿Usted cree que el médico le explique a usted o sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaran?				
		ASPECTOS TANGIBLES				
19	E	¿Usted cree que es importante que la señalización (carteles, letreros y fechas indicativas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?				

20	E	¿Usted cree que es importante que en los consultorios de traumatología debería existir personal para informar, orientar a los pacientes y acompañantes?				
21	E	¿Usted cree que es importante que el servicio de traumatología cuente con los materiales y equipos necesarios para su atención y tratamiento?				
22	E	¿Usted cree que es importante que los ambientes del servicio de traumatología sean limpios, cómodos y acogedores?				

Fuente 33. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 10 Cuestionario de SERVQUAL adaptado al servicio de traumatología.

PERCEPCIONES						
Califique las percepciones que se refieren a como usted ha sido satisfecho en cuanto a la atención recibida en consultorio externo del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital del Norte.						
Utilice una escala numérica del 1 al 4.						
Considere 1: Nada satisfecha 2: Poco satisfecha 3: Satisfecho 4: Muy satisfecha						
N.º		PREGUNTAS	1	2	3	4
		FIABILIDAD				
23	P	¿El personal de información le orientó y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?				
24	P	¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado?				
25	P	¿La atención que se le realizó respeto la programación y orden de llegada?				
26	P	¿Su historia clínica se encontró disponible en consultorio para su atención?				
27	P	¿Las citas estuvieron disponibles y se obtuvieron con facilidad?				
	P	CAPACIDAD DE RESPUESTA				
28	P	¿La atención en cajas o el módulo de admisión, fue rápida?				
29	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida, acorde a lo necesario?				
30	P	¿La atención para tomarse exámenes complementarios (rayos x, exámenes) fue rápida acorde a lo necesario?				

31	P	¿La atención en farmacia del hospital del norte, fue rápida para la entrega de medicamentos?				
	P	SEGURIDAD				
32	P	¿Existió respeto de privacidad durante su atención en el servicio de traumatología?				
33	P	¿Existió un examen completo y minucioso por parte del médico traumatólogo en el sitio de su dolencia o la región de su enfermedad?				
34	P	¿Hubo tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud que le preocupa en su revisión médica?				
35	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?				
	P	EMPATIA				
36	P	¿El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?				
37	P	¿El médico o personal de consulta externa de traumatología mostro interés en solucionar su problema de salud?				
38	P	¿El personal de salud le explico a usted o sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de su salud o el resultado de su atención?				
39	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender del tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?				
40	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?				
	P	ASPECTOS TANGIBLES				
41	P	¿La señalización de consulta externa (carteles, letreros y flechas) fueron adecuados para orientar a los pacientes y a sus acompañantes?				
42	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes acompañantes?				
43	P	¿los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención				
44	P	¿El consultorio y sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores?				
FIRMA:						

Fuente 34. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 11. Cuestionario SERVQUAL adaptado al servicio de traumatología

FORMULARIO DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2020 A FEBRERO 2021
(ENCUESTA SERVQUAL CON ENFOQUE EN EL PACIENTE, DE ACUERDO A LA FIABILIDAD, CAPACIDAD DE RESPUESTA O SENSIBILIDAD, SEGURIDAD, EMPATÍA Y ASPECTOS O ELEMENTOS TANGIBLES)

NOMBRE Y APELLIDOS: *Filomena Mamani Poma*

EDAD: *35 años*

FECHA: *8 Enero 2020*

SEXO		PROCEDENCIA		NIVEL EDUCACIONAL			
Masculino	Femenino	Urbano	Rural	Sin Escolaridad	Educación Básica	Técnico Superior	Universitaria
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

EXPECTATIVAS DEL PACIENTE

Califique usted, según la importancia que le otorga a la atención que **espera recibir** en consultorio externo del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital del Norte, utilizando la escala numérica del 1 al 4. Donde: 1 - No es importante, 2 - Poco importante 3 - Importante 4 -Muy importante.

N.º		PREGUNTAS	1	2	3	4
FIABILIDAD						
01	E	¿Usted cree que es importante que el personal de información le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para su atención en consulta externa de traumatología?				<input checked="" type="checkbox"/>
02	E	¿Usted cree que es importante que la consulta con el médico debería realizarse en el horario programado?				<input checked="" type="checkbox"/>
03	E	¿Usted cree que es importante que la atención en consulta externa se realice respetando la programación y orden de llegada del paciente?				<input checked="" type="checkbox"/>
04	E	¿Usted cree que es importante que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio de traumatología, en el momento de su consulta?				<input checked="" type="checkbox"/>
05	E	¿Usted cree que es importante que las citas de consulta externa se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad?				<input checked="" type="checkbox"/>
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
06	E	¿Usted cree que es importante que la atención en cajas o el módulo de admisión debería ser rápida?				<input checked="" type="checkbox"/>
07	E	¿Usted cree que es importante que la atención para tomarse análisis de laboratorio debería ser rápida?			<input checked="" type="checkbox"/>	

Fuente 35. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 12. Cuestionario SERVQUAL adaptado al servicio de traumatología

08	E	¿Usted cree que es importante que la atención para tomarse exámenes complementarios (rayos x, tomografía, etc.) debería ser rápida?			X
09	E	¿Usted cree que es importante que la atención en farmacia del hospital del norte debería ser rápida?			X
SEGURIDAD					
10	E	¿Usted cree que es importante que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad?			X
11	E	¿Usted cree que es importante que debería existir un examen completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención?			X
12	E	¿Usted cree que es importante que debería existir tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud que le preocupa?			X
13	E	¿Usted cree que es importante que el médico que le atendió le inspire confianza?		X	
EMPATIA					
14	E	¿Usted cree que es importante que el trato debería ser amable, con respeto y paciencia por el personal de salud de consulta externa del servicio de traumatología?			X
15	E	¿Usted cree que es importante que el médico o personal de salud muestra interés en solucionar su problema de salud?			X
16	E	¿Usted cree que es importante que el personal de salud explique a usted o sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de su atención?			X
17	E	¿Usted cree que es importante que el médico le explique a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender: el tratamiento que recibirá, el tipo de medicamentos, dosis, efectos adversos y tratamiento quirúrgico si lo requiere o su seguimiento postoperatorio?			X
18	E	¿Usted cree que el médico le explique a usted o sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán?			X
ASPECTOS TANGIBLES					
19	E	¿Usted cree que es importante que la señalización (carteles, letreros y fechas indicativas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?			X
20	E	¿Usted cree que es importante que en los consultorios de traumatología debería existir personal para informar, orientar a los pacientes y acompañantes?			X

Fuente 36. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 13. Cuestionario SERVQUAL adaptado al servicio de traumatología

21	E	¿Usted cree que es importante que el servicio de traumatología cuente con los materiales y equipos necesarios para su atención y tratamiento?				X
22	E	¿Usted cree que es importante que los ambientes del servicio de traumatología sean limpios, cómodos y acogedores?				X
PERCEPCIONES						
Califique las percepciones que se refieren a como usted ha sido satisfecho en cuanto a la atención recibida en consultorio externo del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital del Norte.						
Utilice una escala numérica del 1 al 4.						
Considere 1: Nada satisfecha 2: Poco satisfecha 3: Satisfecho 4: Muy satisfecha						
N.º		PREGUNTAS	1	2	3	4
FIABILIDAD						
23	P	¿El personal de información le orientó y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?				X
24	P	¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado?	X			
25	P	¿La atención que se le realizó respeto la programación y orden de llegada?				X
26	P	¿Su historia clínica se encontró disponible en consultorio para su atención?				X
27	P	¿Las citas estuvieron disponibles y se obtuvieron con facilidad?			X	
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
28	P	¿La atención en cajas o el módulo de admisión, fue rápida?			X	
29	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida, acorde a lo necesario?	X			
30	P	¿La atención para tomarse exámenes complementarios (rayos x, exámenes) fue rápida acorde a lo necesario?			X	
31	P	¿La atención en farmacia del hospital del norte, fue rápida para la entrega de medicamentos?	X			
SEGURIDAD						
32	P	¿Existió respeto de privacidad durante su atención en el servicio de traumatología?				X

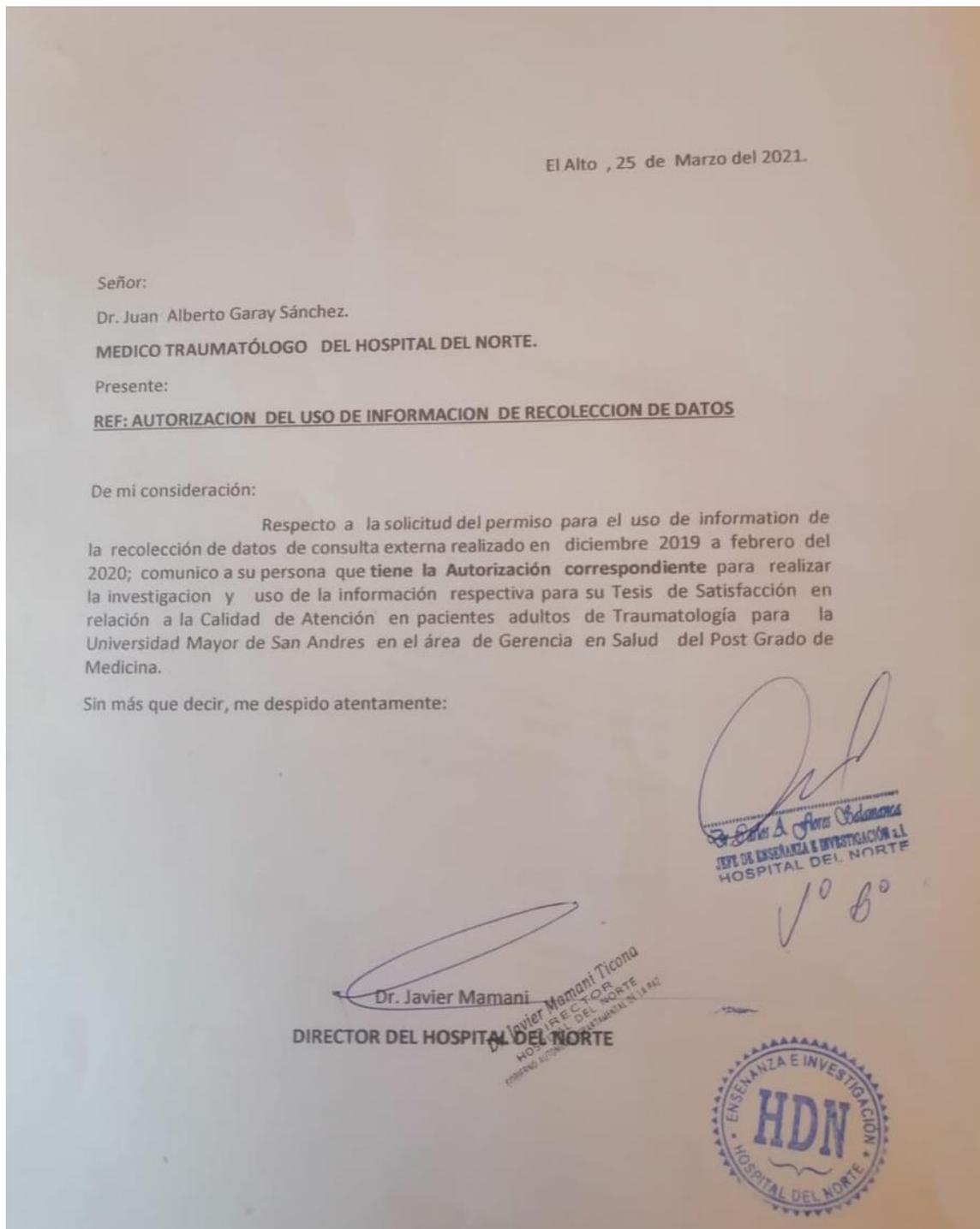
Fuente 37. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 14. Cuestionario SERVQUAL adaptado al servicio de traumatología.

33	P	¿Existió un examen completo y minucioso por parte del médico traumatólogo en el sitio de su dolencia o la región de su enfermedad?	X
34	P	¿Hubo tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud que le preocupa en su revisión médica?	X
35	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	X
EMPATIA			
36	P	¿El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X
37	P	¿El médico o personal de consulta externa de traumatología mostro interés en solucionar su problema de salud?	X
38	P	¿El personal de salud le explico a usted o sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de su salud o el resultado de su atención?	X
39	P	¿El médico le explico a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender del tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	X
40	P	¿El médico le explico a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?	X
ASPECTOS TANGIBLES			
41	P	¿La señalización de consulta externa (carteles, letreros y flechas) fueron adecuados para orientar a los pacientes y a sus acompañantes?	X
42	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes acompañantes?	X
43	P	¿Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención?	X
44	P	¿El consultorio y sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores?	X
FIRMA:			
		4302354-LP	

Fuente 38. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 15. Carta de autorización del uso de información de recolección de datos



Fuente 39. Elaboración propia.

Anexo 17. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	MES DE NOVIEMBRE 2019				MES DE DICIEMBRE 2019				MES DE ENERO 2020				MES DE FEBRERO 2020				MES DE MARZO 2020			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Recolección de la información Bibliográfica y elaboración de instrumento de recolección y validación de instrumentos																				
Encuestas y entrevistas																				
Recolección de la información																				
Procesamiento y análisis de la información, discusión.																				
Impresión del trabajo de tesis y preparación para la defensa.																				

Fuente 41 Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 18. Presupuestos

ÍTEMS DE GASTO	FOTOCOPIAS BS.	MATERIAL DE ESCRITORIO BS.	REFRIGERIO BS.	TOTAL BS.
Actividad de Revisión bibliográfica	280	60	15	355
Impresión de Instrumento de recolección cuestionario	350	25	80	455
Actividades Encuestas y entrevistas (320) movilidad para encuestas.	180	5	120	305
Actividades Procesamiento de la información	75	10	10	95
Actividades Impresión primer borrador y anillado de la tesis.	250	30	60	340
Actividades Impresión documento final	120	35	15	170
TOTAL	1255	165	300	1720

Fuente 42. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 19. Base de datos programa SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	CODIGO	Numérico	11	0	CODIGO DE P...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Escala	Entrada
2	NOMBRE	Cadena	37	0	NOMBRE	Ninguna	Ninguna	29	Izquierda	Nominal	Entrada
3	EDAD	Numérico	11	0	EDAD	Ninguna	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
4	SEXO	Numérico	12	0	GENERO	{1, FEMENI...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	PROCEDE...	Numérico	8	0	PROCEDECIA	{1, URBAN...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	NIVLEDU...	Numérico	20	0	NIVEL EDUCA...	{1, SIN ESC...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	FIABILIDAD1	Numérico	8	0	FIABILIDAD ES...	{1, NO ES I...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	CRISPUE...	Numérico	8	0	CAPACIDAD D...	{1, NO ES I...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	SEGURIDAD1	Numérico	8	0	SEGURIDAD E...	{1, NO ES I...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	EMPATIA1	Numérico	8	0	EMPATIA ESP...	{1, NO ES I...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	TANGIBLE1	Numérico	8	0	TANGIBLE E...	{1, NO ES I...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	FIABILIDAD2	Numérico	8	0	FIABILIDAD P...	{1, NADA S...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	RESPUEST...	Numérico	8	0	CAPACIDAD DE...	{1, NADA S...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	SEGURIDAD2	Numérico	8	0	SEGURIDAD P...	{1, NADA S...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	EMPATIA2	Numérico	8	0	EMPATIA PER...	{1, NADA S...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	TANGIBLE2	Numérico	8	0	TANGIBLE PE...	{1, NADA S...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
17	EDADAGR...	Numérico	5	0	EDAD (agrupado)	{1, <= 18}...	Ninguna	14	Derecha	Ordinal	Entrada
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Fuente 43. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 20. Base de datos programa SPSS.

Visible: 17 de 17 variables

CODIGO	NOMBRE	EDAD	SEJO	PROCEDENCIA	NIVEL EDUCACIONAL	FIABILIDAD1	RESPUESTA SEGURIDAD A1	EMPATIA1	TANGIBLE1	FIABILIDAD2	RESPUESTA SEGURIDAD 2
1	181 ALIAGA PETRONILA ARMINDA	82	FEMENINO	RURAL SIN ESCOLA	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY SATI...	MUY SATI...
2	418 -- CHOQUE MARCOS	25	MASCULINO	URBANO UNIVERSITARIO	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO SA...	POCO SA...
3	546 -- GUAYHUA CANDELARIA	52	FEMENINO	RURAL EDUCACIONAL	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	SATISFEC...	SATISFEC...
4	966 -- KARI ISABEL	65	FEMENINO	URBANO EDUCACIONAL	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...
5	865 -- QUISPE GREGORIA MARIA	65	FEMENINO	RURAL EDUCACIONAL	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY SATI...	MUY SATI...
6	3 -- SEGALES DARIO	39	MASCULINO	URBANO TECNICO	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY SATI...	MUY SATI...
7	945 ACARAPI CHOQUE ERICK ALVARO	27	MASCULINO	URBANO UNIVERSITARIO	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...
8	252 ACHACAYO CANAVIRI LOURDES	25	FEMENINO	URBANO EDUCACIONAL	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	MUY SATI...	MUY SATI...
9	517 ADEVURI CORANI BRAYAN	19	MASCULINO	RURAL EDUCACIONAL	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY SATI...	MUY SATI...
10	51 ALANCOYA FLORES APOLINAR	76	MASCULINO	RURAL SIN ESCOLA	NO ES IM...	NO ES IM...	NO ES IM...	NO ES IM...	NADA SAT...	MUY SATI...	NADA SA...
11	974 ALANCOYA FLORES MARCO ANTONIO	29	MASCULINO	RURAL UNIVERSITARIO	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO SA...	POCO SA...
12	253 ALANCOYA MAMANI FELIX FAUSTINO	54	MASCULINO	URBANO TECNICO	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY SATI...	MUY SATI...
13	625 ALARCON GUTIERREZ ZACARIAS	68	MASCULINO	RURAL TECNICO	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY IMP...	MUY SATI...	MUY SATI...
14	626 ALARCON MENDOZA ARMANDO JOHN	52	MASCULINO	URBANO TECNICO	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...
15	987 ALARO PEÑASCO ROMULO	24	MASCULINO	URBANO EDUCACIONAL	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...
16	29 ALEJANDRO MACHACA TOMAS	69	MASCULINO	URBANO TECNICO	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...
17	1011 ANTONIO BAUTISTA EUGENIA	55	FEMENINO	URBANO SIN ESCOLA	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...
18	144 APAZA ACHO MARTHA	51	FEMENINO	RURAL EDUCACIONAL	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...
19	146 APAZA ASENCIO MARIA ESTER	46	FEMENINO	URBANO EDUCACIONAL	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...
20	995 APAZA CASTAÑETA ANASTACIO	70	MASCULINO	RURAL TECNICO	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...
21	1 APAZA CHOQUE LIMBER WILFREDO	39	MASCULINO	URBANO UNIVERSITARIO	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO IMP...	POCO SA...	POCO SA...
22	776 APAZA FLORES ROSA MARIA DEL CAR...	23	FEMENINO	RURAL EDUCACIONAL	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	IMPORTA...	SATISFEC...	SATISFEC...

1

Vista de datos Vista de variables

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Fuente 44. Elaboración propia, según instrumento de recolección, 2019-2020.

Anexo 21. Formula de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

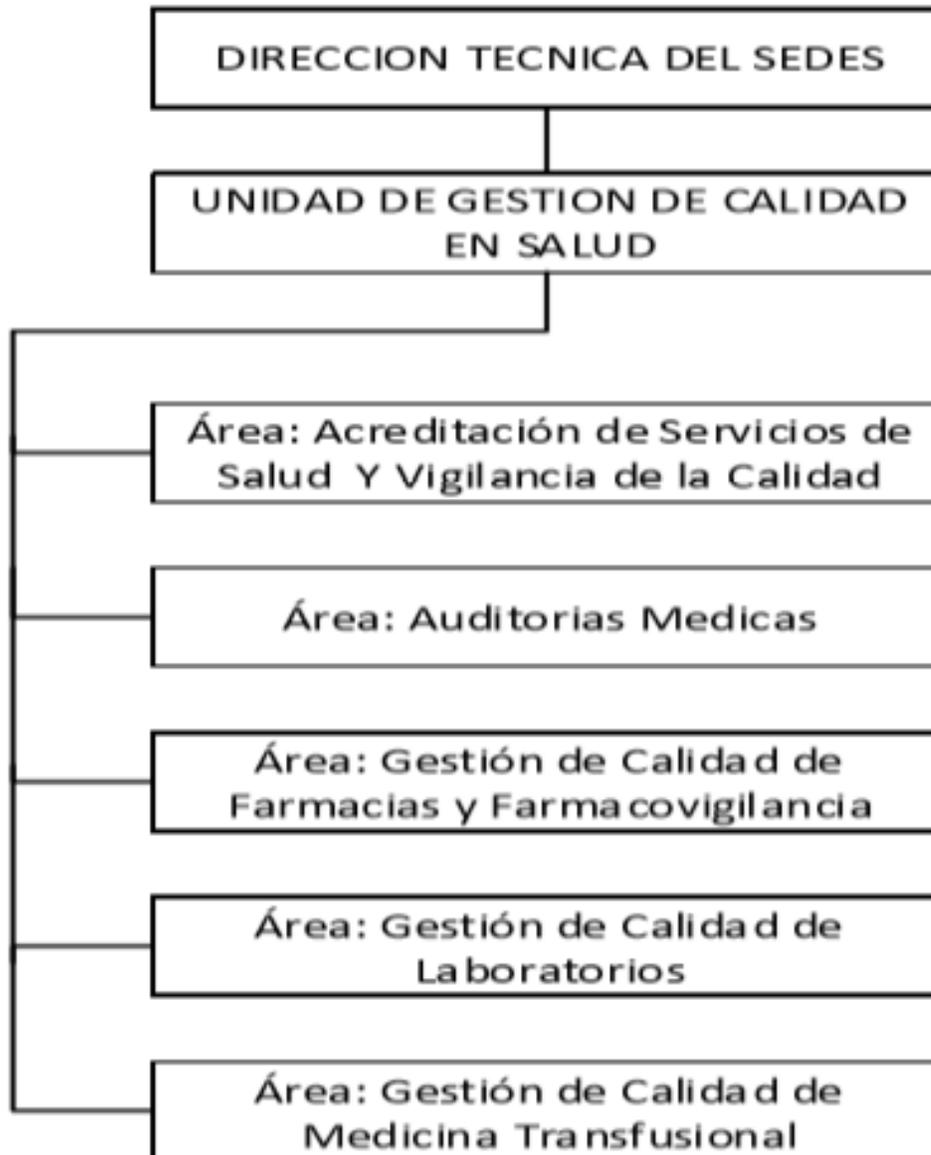
S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Items

S_T^2 : Varianza de la suma de los Items

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Fuente 45. Cronbach, Lee J. 1951. Coeficiente alfa y estructura interna de la prueba. Psicometría.

Anexo 22. Organigrama SEDES



Fuente 46. Servicio Departamental de Salud La Paz. 2021.