



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Estancia hospitalaria y calidad percibida por las usuarias en el
Departamento de Ginecoobstetricia de un Hospital II Sullana junio 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Navarro Jimenez, Nelson Martin (orcid.org/0000-0003-1895-6329)

ASESOR:

Mg. Gamarra Chavez, Carlos Antonio (orcid.org/0000-0002-5625-7820)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi madre, quién siempre con su tierna sonrisa, asistió y me impulsó a realizar todos mis sueños hasta conseguirlos. Durante la realización de esta maestría, ella enfermó y nos dejó aún en mi primer ciclo, a pesar del gran dolor que me causó su partida, está fue un aliciente para no abandonar la carrera que emprendí. Este grado va para ti mamá en el cielo. Sé que te hubiera encantado verme terminar mis estudios de maestría.

A mis hijos y mi familia en general, a quienes dejé de lado en algunas ocasiones por conseguir este grado, ellos pacientemente supieron esperar por mí, apoyándome en todo momento sin reclamarme nada, siendo mi soporte para conseguir este anhelado sueño.

A mi hija Luciana, por ayudarme de manera incondicional en gran parte de la realización de mis asignaciones, a pesar de robarle parte de su valioso tiempo, siempre estuvo atenta a mis peticiones y presta a ser mi soporte en este nuevo reto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a toda la plana docente por sus enseñanzas brindadas durante este año y medio para la consecución de este objetivo final. De una manera muy especial, agradezco al profesor Mg. Carlos Gamarra Chávez por su paciente asesoramiento durante estas 16 semanas para poder finalmente culminar mi trabajo de investigación.

Índice de contenidos

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MARCO TEÓRICO	5
III.	METODOLOGÍA	11
	3.1. Tipo y diseño de investigación	11
	3.2. Variables y operacionalización	11
	3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	14
	3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
	3.5. Procedimientos	17
	3.6. Método de análisis de datos	18
	3.7. Aspectos éticos	18
IV.	RESULTADOS	19
V.	DISCUSIÓN	35
VI.	CONCLUSIONES	39
VII.	RECOMENDACIONES	40
	REFERENCIAS	41
	ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1

Características de la estancia Hospitalaria de usuarias hospitalizadas en el departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022	19
---	----

Tabla 2

Calidad de atención percibida por las usuarias en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022	20
---	----

Tabla 3

Dimensiones de la Calidad de atención percibida por las usuarias en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022	21
---	----

Índice de figuras

Figura 1

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión
Fiabilidad en usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia del
Hospital II – Sullana, junio 2022 23

Figura 2

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión
Seguridad en usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia del
Hospital II – Sullana, junio 2022 24

Figura 3

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión
Elementos Tangibles en usuarias del Departamento de Gineco
Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022 25

Figura 4

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión
Calidad de respuesta en usuarias del Departamento de Gineco
Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022 26

Figura 5

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión
Empatía en usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia del
Hospital II – Sullana, junio 2022 27

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación existente entre la estancia hospitalaria y el grado de calidad de atención percibida por las usuarias del departamento de ginecoobstetricia del Hospital II Sullana. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal prospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 233 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta basada en el modelo Servqual. El promedio de estancia hospitalaria para las usuarias comprendidas en el presente estudio fue de 3 días. El grado de calidad de atención percibida por las usuarias en general fue regular. Existe correlación positiva entre la estancia hospitalaria y el grado de calidad de atención percibida por las usuarias como se sustenta estadísticamente con un índice de correlación de Pearson de 0.170, siendo la dimensión de mejor percepción la de capacidad de respuesta (Pearson de 0.176) y la de peor percepción la de elementos tangibles (Pearson de 0.147). Este estudio nos permite valorar la brecha entre la expectativa y la percepción sobre calidad de atención en nuestras pacientes, así como demostrar que existe correlación entre las variables que enunciarnos, conociendo así cómo estamos trabajando para poder corregir con intervenciones de orden gerencial y llegar finalmente a acortar esta brecha.

Palabras clave: estancia hospitalaria, calidad de atención percibida por las usuarias, Hospital II Sullana.

ABSTRACT

The Objective was to determine the relationship between the hospital stay and the degree of quality of care perceived by users of the gynecology and obstetrics department of Hospital II Sullana. A quantitative, descriptive correlational, non-experimental and prospective cross-sectional study was carried out, whose sample was constituted by 233 patients, to whom a survey based on the Servqual. The average of hospital stay for the users included in this study was 3 days. The degree of quality of care perceived by the users, in general, was regular. There is a positive correlation between the hospital stay and the degree of quality of care perceived by users, as statistically supported by a Pearson correlation index of 0.170, being the one of response capacity the dimension of better perception (Pearson of 0.176) and that of tangible elements the one with the worst perception (Pearson of 0.147). This study allows us to assess the gap between the expectation and perception of quality of care in our patients, as well as to demonstrate that there is a correlation between the variables that we state, knowing in this way how we are working to be able to correct it with management interventions and finally, get to bridge this gap.

Keywords : hospital stay, degree of quality of care perceived by users, Hospital II Sullana.

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Apoyo II – Sullana, es un establecimiento perteneciente al MINSA, con un nivel de atención II – 2, en donde se atienden pacientes referidos de mayor complejidad de la Región Piura, así como de las ciudades fronterizas del sur del Ecuador, con un total estimado de población adscrita de aproximadamente 300000 mil habitantes. (<http://www.hospitalsullana.gob.pe/>)

La gestión en nuestros tiempos se sustenta en conocer los problemas a partir de datos precisos por evidencia que se logran a través de indicadores de calidad. Así para realizar una buena gestión necesitamos guiarnos de indicadores precisos y oportunos.

(J, 2012, pág. 1) , nos presenta que “el índice de camas de la OMS es de 2.5 a 4 por 1000 habitantes”. Así mismo nos dice que para poblaciones mayores de 100000 habitantes como la nuestra debe ser de 4 a 4.75 camas por 1000 habitantes.

En el Hospital de Sullana, la cantidad de camas es de 193, es decir contamos con 0.63 camas por cada 1000 habitantes, muy por debajo de lo previsto por OMS. El departamento de Gineco Obstetricia, al cual pertenezco, cuenta con 59 camas para hacer frente a toda la demanda antes descrita, lo cual, explica en parte las deficiencias en calidad de servicios de atención hacia nuestras usuarias con una pésima cobertura para satisfacer su demanda.

En nuestro departamento los pacientes no les queda más que esperar por una cama en los diferentes sectores de tránsito como emergencia, ambiente de hospitalización, ambiente de partos, ambiente de operaciones, ambiente de recuperación y ambiente de puerperio, siendo esta situación repetitiva todos los días, en desmedro del flujo de pacientes sin poder solucionar así sus problemas, por ello, esta exploración científica analizó e interpretó los comportamientos de la estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia y la forma en que viene relacionándose con la calidad de los servicios percibidos por las usuarias, y de esta manera tener datos reales que nos lleven a lograr una mejor gestión en pro de obtener cambios que fundamenten una correcta conclusión de determinaciones de las figuras de autoridad de turno a cargo de las mismas.

La pregunta principal que nos llevó a realizar esta indagación científica se concentra en:

¿Cuál es la relación entre la estancia hospitalaria en el departamento de gineco obstetricia y la calidad percibida en las usuarias?

La justificación e importancia del presente estudio de investigación se sustenta en que comparando Sullana con nuestro país en general y con otros países vemos que es mucho menor la cantidad de camas por 1000 habitantes, lo que en gran parte es responsable de la mala calidad de atención brindada a nuestras usuarias al no poder satisfacer sus demandas siendo por lo consiguiente obligadas a buscar atención de sus problemas de salud en lugares extra hospitalarios contribuyendo esto al aumento de la morbimortalidad materno perinatal.

Es fundamental, para quienes tienen a cargo gerenciar la toma correcta de los caminos a seguir de las unidades prestadoras de salud, conocer la realidad en base a los indicadores hospitalarios, no solo del número de camas sino también la cantidad de egresos y los días de estancia ,para poder así tener una idea clara de cómo estamos trabajando como departamento dentro de nuestro hospital en comparación con otras realidades consideradas como estándar y así poder sustentar cambios y justificar demandas a nivel local y regional para brindar un mejor servicio a nuestras pacientes.

Siempre es importante valorar la calidad de atención hacia nuestras usuarias y cómo es que ellas lo perciben a pesar de que nosotros cumplimos o no con los indicadores que nos propone el MINSA, por lo que nos vimos motivados a realizar también el presente estudio.

EL objetivo general del estudio busca llegar a conocer la relación entre la estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia y la calidad de atención percibida en las usuarias.

Los objetivos secundarios fueron:

Llegar a conocer si existe relación entre la estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia y la fiabilidad percibida por las usuarias.

Llegar a conocer si existe relación entre la estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia y la seguridad percibida por las usuarias.

Llegar a conocer si existe relación entre la estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia y los elementos tangibles percibidos por las usuarias.

Llegar a conocer si existe relación entre la estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia y la capacidad de respuesta percibida por las usuarias.

Llegar a conocer si existe relación entre la estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia y la empatía percibida por las usuarias.

Se postuló como hipótesis general del presente estudio de investigación que el

cumplimiento del indicador estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia del hospital de Sullana tiene relación con la calidad de atención percibida por las usuarias.

Se postuló como hipótesis secundarias que:

El cumplimiento del indicador estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital de Sullana junio 2022 tiene relación con la fiabilidad percibida por las usuarias.

El cumplimiento del indicador estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital de Sullana junio 2022 tiene relación con la seguridad percibida por las usuarias.

El cumplimiento del indicador estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital de Sullana junio 2022 tiene relación con los elementos tangibles percibidos por las usuarias.

El cumplimiento del indicador estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital de Sullana junio 2022 tiene relación con la

seguridad percibida por las usuarias

El cumplimiento del indicador estancia hospitalaria en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital de Sullana junio 2022 tiene relación con la empatía percibida por las usuarias.

II. MARCO TEÓRICO

Según el Manual de indicadores que evalúe el servicio hospitalario de México (Mexico, 2013), se realizó “un estudio cuyo plan fue ayudar a los encargados de la gestión del servicio sanitario dentro de los nosocomios en las 32 federaciones para que puedan contar con instrumentos que puedan facilitar su desempeño y logren así mejorar los resultados en sus servicios. Este estudio fue descriptivo y uso una muestra de 32 centros hospitalarios de México. Después de conocer cada resultado se determinó que el comportamiento del indicador estándar de días de estancia fue de 4.7 días. Se obtuvo diferencias de acuerdo a los diferentes hospitales comprendidos en todos los estados según su grado de complejidad”.

En Ecuador se realizó un estudio de cada indicador que evalúa la eficiencia hospitalaria dentro de un centro clínico privado en Macas, (Jara, 2019) donde se justifica la necesidad de emplear indicadores que ayuden a determinar la eficacia de la gestión. Ellos evaluaron el accionar de los servicios de salud. Su metodología se fundamentó en la experimentación y observación directa de resultados de sus servicios en un tiempo determinado reconociendo al final con sus resultados que la clínica cumple con los niveles requeridos de eficacia, eficiencia y calidad, fortaleciendo de esta manera lo propuesto en nuestra justificación”.

En Bogotá se realizó un estudio de “Herramientas para disminuir estancias prolongadas en Hospitalización centro policlínico del Olaya (DUARTE, 2019), donde reconocen la importancia de encontrar herramientas para disminuir estancias hospitalarias prolongadas con la finalidad de garantizar una mejor calidad de atención del servicio sanitario, evitando de esa manera el incremento de los costos. Ellos lograron determinar que las instituciones están obligadas a minimizar la estancia en los hospitales a fin de acrecentar la afluencia de usuarios sin afectar la manera de atender a una paciente, es decir, la calidad de atención. Entre los factores que aumentan los días de internamiento, ellos identificaron la falta de atención o de compromiso dar alta hospitalaria, manejos conservadores, falta de un diagnóstico preciso y el mantenimiento del paciente con fines de docencia, investigación o incluso monetario”.

En Cuba, se llevó a cabo una exploración científica centrada en la evaluación de la calidad de las atenciones usando SERVQUAL, donde se llegó a concluir que las atenciones proporcionadas son malas a lo largo de la estancia de internamiento hospitalario (Pérez PMO, 2018)

En Irán también se centró la calidad de las atenciones en centros hospitalarios en universidades por medio de la escala SERVQUAL, llegando a concluir que el usuario encuentra una conformidad baja respecto a las atenciones recibidas, llegando a sugerir la creación de políticas de mejora (Rezei, 2016).

EEUU también evaluaron la efectividad de las atenciones médicas hospitalarias, en base a lo que el paciente espera y percibe, llegando a aplicar la encuesta SERVQUAL, concluyéndose con que la mayor parte de usuarios señalan que las atenciones son malas (Nadi, 2016)

En Caracas también se realizó una investigación descriptiva longitudinal y de campo “Satisfacción de los usuarios del sector de hospitalización de centros de tercera categoría, con la participación de 210 pacientes, habiéndose empleado el cuestionario para recoger información, llegando a concluir que el 83% de la población que fue hospitalizada se refiere a las atenciones recibidas como buenas debido a que lograron cubrir sus pretensiones e intereses (Cagliori, 2003)

En nuestro país, también realizaron “un trabajo en el que participaron 314 pacientes a quienes se les había dado de alta, cuyos resultados obtenidos fueron que el 53.5 % lograron una estancia hospitalaria larga por encima de 17.2 días (Ruiz Semba, 2016). Ellos concluyen que esto se debe a eventos modificables que pueden disminuir dicha estancia excesiva, sugiriéndonos al final que se pueden mejorar los recursos y la calidad de las atenciones,

bajando los días de permanencia en el centro hospitalario”.

En el Hospital Nacional de la Policía, también se realizó “un estudio para investigar qué factores prolongan la estancia hospitalaria, (Franco, 2013) encontrándose que lo que más influye son los recursos humanos poco suficientes, infecciones intrahospitalarias, falta de protocolos de atención y falta de insumos”.

También se realizó un trabajo de “Indicadores y estándares de calidad del servicio sanitario de usuarios que se internaron en el Hospital Nacional Alberto Sabogal, donde se obtuvo que las enfermedades crónicas contribuyen a aumentar la estancia hospitalaria de los establecimientos”(JESSICA GIL JAUREGUI, 2018).

En nuestro país también se efectuó un estudio en el que se evaluó a los usuarios con alta médica aprobada acerca de cómo percibieron las atenciones recibidas en el tiempo que permanecieron hospitalizados, empleando la escala SERVQUAL; llegando a concluir que gran parte de los usuarios dados de alta indicaron una satisfacción incompleta respecto a las atenciones recibidas. (Mota, 2016)

A nivel Minsa también se buscó conocer la conformidad del paciente respecto a las atenciones recibidas dentro de diferentes centros hospitalarios o instituciones sanitarias y al mismo tiempo se buscó lograr la identificación de aquellas equivocaciones que obstaculizaron la proporción de servicios adecuados, llegando a concluir que gran parte de la población peruana fue complacida de manera positiva con dichos servicios. (Hernández-Vásquez A, 2019)

En otro estudio nacional se la conformidad del usuario hospitalizado con respecto al servicio brindado en base a su diagnóstico, empleando la escala SERVQUAL, por ello, concluyeron que el servicio brindado no alcanzan la totalidad de los estándares esperados (Burgos, 2019).

También cabe resaltar una gran investigación de tipo sistemático de 32 investigaciones de calidad del servicio brindado en diferentes hospitales del país. Se trata de una exploración cuantitativa, en donde fue oportuno revisar

de modo sistemático las fuentes de información Scielo, Google Académico, Alicia Concytec y Cibertesis, mediante la metodología Prisma fue posible analizar de manera crítica con la ayuda de 32 investigaciones relacionadas al tema de calidad. Dentro del sector sanitario, la calidad del servicio se evalúa mediante la escala Servqual, conociendo las opiniones de los pacientes, quienes manifiestan su conformidad respecto a la calidad de las atenciones que reciben mientras permanecen dentro de un hospital, llegando a conocer que la población atendida por el Minsa se encuentra escasamente satisfecha (Iparraguirre Reyes, 2020).

A nivel local se realizó una tesis, donde se hizo una investigación básica, descriptiva, de tipo retrospectivo y transversal, que se centró en estudiar los comportamientos de los indicadores de nivel hospitalario en el Hospital II-2 Santa Rosa de Piura en el año 2019. Los resultados obtenidos mostraron que los Indicadores de nivel hospitalario logran dirigir cada estrategia empleada por la directiva del hospital con el fin de dar una buenas atenciones al paciente (Eche Anton, 2019).

Se define como hospitalización: a la unidad que se organiza y dirige de modo adecuado con el fin de brindar una atención y cuidado necesario para el paciente que necesita un internamiento que supera las 24 horas, (MINSA, 2013) y el promedio de estadía o permanencia como:

el indicador que es de utilidad para la evaluación del nivel en que se aprovecha cada cama hospitalaria y de manera indirecta la calidad del servicio, debido a que el exceso de hospitalizaciones reflejan, entre otros puntos, la deficiencia técnica. Plantea el estándar del tiempo en que se asiste a los pacientes hospitalizados dentro de un lapso de tiempo. Cabe resaltar, que el tiempo de hospitalización varía dependiendo de la patología y especialidad que esta requiera, por ello, el indicador goza de un bajo nivel de aprovechamiento al momento de mensurar el promedio de estancia de un grupo de internados. Su verdadera utilidad se calcula según el servicio o especialidad. Días de estancia, viene a ser la cantidad de días donde los pacientes permanecen hospitalizados. En caso de que una persona haya estado hospitalizada en el mismo momento en 2 o más servicios, cada

estancia debe ser registrada en el último servicio del cual egresó. Dentro de este rubro no es posible consignar el tiempo de internamiento de aquellos usuarios que permanecen en la Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios, ni de aquellos que ingresaron por emergencia. Mucho menos el tiempo del paciente de cuna e incubadora en el caso de los neonatos. El tiempo de estancia solamente se cuenta una vez que los pacientes hayan egresado (caso contrario del paciente que ingresa por un día, el cual cuenta con un registro diario). Entonces, al calcular los días de estadía, no se toma el número de usuarios que aún permanecen en hospitalización. Al momento de calcular la cantidad de días de estancia se inicia desde la fecha en que se ingresó y se omite la fecha en que salió. El paciente que ingresa y egresa en la misma fecha se cuenta como un día de estancia. Una estadía extendida, por encima de lo acostumbrado, se debe a: diagnósticos inadecuados o tratamientos, paciente que permanece en observación, paciente que recibe servicio fisioterapéutico, rehabilitador o radioterapias, poca eficiencia en el servicio de apoyo (radiología, laboratorios, entre otros.), dificultades para organizar los trabajos médicos y/o retrasos al suministrar medicinas en la sala (MINSAs, 2013).

La calidad de atención ofrecida por los diferentes sistemas de salud ha sido por años un tema bastante discutido, la manera de definirla, interpretarla y valorarla aún sigue siendo controversial, debido a la diversidad de factores que tienen que ver con su constructo.

La encuesta SERVQUAL ideada en el año 1988 por Parasuraman et al, por el grado de validez y confiabilidad, ha sido escogida para poder valorar y medir como las pacientes perciben que fueron atendidas.

El modelo SERVQUAL tiene a consideración 5 dimensiones que permiten la medición de la calidad de los servicios (ZEITHAML, 2009) las cuales se detallan a continuación:

- **Fiabilidad:** hace referencia a la capacidad de ejercer los servicios permitidos de modo confiable y cuidadoso. En pocas palabras, que el centro empresarial si responde a cada promesa realizada, con respecto a cada entrega,

suministro de servicios, soluciones a dificultades y determinación de precios (Cabello, 2012).

- Capacidad de respuesta: Hace referencia a la voluntad y disponibilidad de brindar soporte al usuario y de esta manera proporcionar atenciones rápidas y adecuadas. Trata de las atenciones y la rapidez con la que se resuelva cada solicitud, pregunta y queja del cliente a fin de disipar cualquier problema (Cabello, 2012).

- Seguridad: viene a ser el nivel de información que posee el empleado y sus habilidades para generar confianza y credibilidad en las personas (Cabello, 2012).

- “Empatía: Hace referencia al grado de atenciones de tipo individual ofrecida por la empresa al cliente. Es menester que se transmita mediante los servicios personalizados o adaptados según las preferencias de los usuarios” (Cabello, 2012) .

- “Elementos tangibles: Hace referencia al aspecto físico, la infraestructura, equipamiento, material y recurso humano” (Cabello, 2012).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El enfoque empleado para el desarrollo de nuestra investigación fue cuantitativo, pues se ha recolectado y analizado datos para responder a lo que se pretendió investigar y así probar las hipótesis que se plantearon previamente.

3.1.1. Diseño de investigación

El nivel fue descriptivo correlacional, en la parte descriptiva se sustentó por qué se trató de descubrir nuevos acontecimientos asociados a la presente investigación y la parte correlacional se sustentó por qué se midió la relación entre dos variables. El tipo de investigación que se realizó fue como se mencionó anteriormente: Descriptiva, Cuantitativa de alcance Correlacional, No experimental y de corte transversal prospectiva. Se empleó un diseño no experimental, pues se realizó sin ninguna manipulación de variables y los hechos se presentaron tal cual como sucedieron en su ámbito para luego de esto ser evaluados.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Estancia hospitalaria

Definición conceptual

Los indicadores son características específicas, observables y medibles que se pueden emplear a fin de ir mostrando modificaciones y evoluciones logradas por un programa hacia la consecución de resultados específicos. Es importante que haya mínimamente un indicador por cada resultado. Los indicadores se deben centrar en temas específicos y ser claros (MINSa, 2013).

Los indicadores son escalas numéricas. Estos deben poseer una fácil expresión de distinta magnitud, siendo una escala ascendente. Cabe resaltar, que es menester que dicha escala refleje los distintos resultados posibles y que estos se relacionen con el acatamiento de los objetivos o propósitos que se representan (MINSa, 2013)

Los indicadores sanitarios vienen a ser nociones de la forma en que se viene vigilando el sector sanitario público que va a definir las medidas de salud (i.e., la ocurrencia de alguna patología o demás eventos relacionados al sector sanitario) o de factores asociados (i.e., la situación sanitaria u otros factores de riesgo) dentro de un grupo poblacional específico. Y finalmente un indicador de hospitalización es la unidad que se organiza y dirige de modo adecuado con el fin de brindar una atención y cuidado necesario para el paciente que necesita un internamiento que supera las 24 horas (MINSa, 2013)

Definición operacional

DIMENSIÓN	INDICADOR
<p>a) Promedio de permanencia</p> <p>Viene a ser la cantidad del promedio de tiempo que el usuario permanece en un servicio hospitalario (MINSa, 2013)</p>	$\frac{\text{Total de Días – Estancia}}{\text{Nº Total de Egresos}}$

Variable: Calidad de atención

Definición conceptual

En lo concerniente a la calidad de las atenciones sanitarias, se consideró que la definición más reconocida, es la dada por A. Donabedian, quien manifestó que: La calidad de las atenciones se trata de aplicar conocimientos científicos y tecnológicos médicos de modo que se maximicen los aspectos beneficios al bienestar del paciente sin que se aumente el nivel de riesgo (DONABEDIAN, 1984)

Definición operacional

Para valorar las dimensiones de esta variable se usó la escala multidimensional SERVQUAL, misma que fue desarrollada a fin de medir la calidad de atención dada a las pacientes y como ellos perciben que ha llegado el servicio brindado hacia su persona, ayudándonos esto a mejorar los servicios que ofrecemos”. (Cabello, 2012)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
Fiabilidad	“Cumplen lo prometido”. “Interés por resolver los problemas”. “Buen servicio la primera vez”. “Dan el servicio en el tiempo prometido”. “No cometen errores”.	1 - 5	ESCALA DE LIKERT
Seguridad	“Comportamiento confiable de los médicos”, “Paciente se siente seguro” “Los médicos son amables”. “Los médicos tienen conocimientos suficientes”.	6 - 9	ESCALA DE LIKERT
Capacidad de respuesta	“Comunican cuando acabará		

	<p>el servicio brindado”</p> <p>“Los médicos ofrecen un servicio rápido”</p> <p>“Los médicos nunca están demasiado ocupados.”</p>	10 - 13	ESCALA DE LIKERT
Empatía	<p>“Le ofrecen atención individualizada”</p> <p>“Los horarios de atención son convenientes”</p> <p>“Se preocupan por los pacientes”</p> <p>“Comprenden las necesidades de los pacientes”</p>	14 - 17	ESCALA DE LIKERT
Elementos tangibles	<p>“Tienen equipos modernos”</p> <p>“Las instalaciones son atractivas”</p> <p>“Los médicos son pulcros”</p> <p>“Los materiales son atractivos”</p>	18 - 21	ESCALA DE LIKERT

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

En grupo poblacional que ingresó al presente estudio estuvo conformada por todas las pacientes que ingresaron al área de hospitalización del

departamento de ginecoobstetricia en general (pacientes ginecológicas, gestantes y puérperas), en junio del año en curso. Los datos que permitieron calcular el indicador fueron obtenidos de la unidad de informática y estadística del Hospital II Sullana y para la segunda variable se elaboró una encuesta que se validó para luego ser aplicada a las pacientes. Las encuestas se hicieron gracias a la guía que tuvimos de SERVQUAL con 5 dimensiones de la calidad, distribuidas en 21 acepciones. Para calificar esta variable se usó la escala de Likert con 5 respuestas que van desde: nada satisfecho, poco satisfecho, neutral, muy satisfecho hasta totalmente satisfecho. La población fueron todas las usuarias del mes Junio en el Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital II Sullana año 2022.

Muestra

La muestra usada para la presente investigación se obtuvo según la siguiente formula estadística considerando lo siguiente:

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

- “n: Tamaño de la muestra”
- “N = Total de la población finita = 298”
- “Z: Coeficiente de confiabilidad = 1.96”
- “d: Grado de error admitido = 0,03”
- “p: Probabilidad de desconocimiento = 0,50”
- “q: Probabilidad de conocimiento = 0.50”

Para nuestro trabajo de investigación se tomó el 95% con un coeficiente de 1.96 de una población y obtuvo:

$$n = \frac{298(1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.03)^2(298-1) + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 233$$

La muestra estuvo conformada por 233 usuarias del mes Junio en el Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital II Sullana año 2022

Muestreo

La manera de muestrear fue aleatoria simple, en la que se eligió uno de ellos al azar teniendo la misma probabilidad de ser elegidas, y así sucesivamente hasta completar la muestra.

Unidad de análisis

En este caso sería cada una de las usuarias de junio en el Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital II Sullana año 2022.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se uso la encuesta, que tuvo se concentró en recabar los datos valiéndose de la misma. Se uso un cuestionario para recolectar los datos, con 21 acepciones, las cuales consideran 5 dimensiones de la calidad: fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía. Las preguntas tuvieron expresión interrogativa con respuesta. Se uso la Escala de Lickert: Nada Satisfecho, Poco Satisfecho, Neutral, Muy Satisfecho y Totalmente Satisfecho, recibiendo puntajes de 1 a 5; La Calidad de la atención percibida fue evaluada con la graduación (Mala, Regular, Buena). Los resultados se distribuyeron en buena, regular o mala percepción de la calidad.

La validez se obtuvo, gracias a la colaboración de un grupo de expertos, quienes validaron el estudio.

La confiabilidad del instrumento según (Hernández, 2014, pág. 200), viene a ser el nivel en que los instrumentos producen un resultado consistente y coherente. A fin de establecer esto, fue menester resaltar un piloto previamente en 30 pacientes, obteniéndose buena confiabilidad.

Alfa de Cronbach (Hernández, 2014)

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

“Coeficiente alfa >0.9 es excelente”

“Coeficiente alfa >0.8 es bueno”

“Coeficiente alfa >0.7 es aceptable”

“Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable”

“Coeficiente alfa >0.5 es pobre”

“Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,931	21

3.5. Procedimientos

Una vez que tuvimos la encuesta validada, iniciamos la recolección de datos a todas las pacientes incluidas en el estudio, que estuvieron hospitalizadas en junio en el área de ginecoobstetricia. Se pidió permiso al director del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana a fin de aplicar el instrumento y recoger datos, a través de una carta de presentación al respecto emitida por la UCV hacia el mismo, obteniéndose luego dicho permiso por parte de la oficina de apoyo a la docencia, evidenciando que la ejecución de la presente exploración científica se hizo en la organización propuesta.

3.6. Método de análisis de datos

Posteriormente procedimos al análisis de datos de manera descriptiva e inferencial. La parte descriptiva consistió en describir los datos mediante una distribución de frecuencias, que según (Hernández, 2014, pág. 282), viene a ser la suma de puntajes de una variable ordenada en su sector correspondiente. La parte inferencial, según (Hernández, 2014, pág. 299), es una “estadística para probar hipótesis y estimar parámetros”. Usamos regresión logística, para lograr contrastar lo postulado y así poder evaluar el efecto de las variables en estudio.

Se uso tablas de frecuencia y gráficos porcentuales estudiados en esta investigación. La contrastación estadística fue ejecutada empleando un estadístico no paramétrico a fin de observar la relación del coeficiente de correlación de Pearson, a modo de herramienta confiable a fin de determinar la forma en que se relacionan las variables, en base a un enfoque de naturaleza descriptiva correlacional (Hernández, 2014)

3.7. Aspectos éticos

Nuestro estudio respetó las normas éticas señaladas por la Universidad César Vallejo (2020), aquí se establece que se debe asegurar el bienestar de las personas consideradas en la investigación, además del respeto por la autonomía, beneficencia, la no maleficencia y justicia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características de la estancia Hospitalaria de usuarias hospitalizadas en el departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022”.

Estadísticos		
Estancia		
N	Válido	233
	Perdidos	0
Media		3,2103
Mediana		3,0000
Desviación estándar		1,1609
Mínimo		6
Máximo		1
		4
Rango		1-3

Interpretación

La mediana de la estancia hospitalaria fue de 3 días (rango intercuartílico: 1-3 días de estancia hospitalaria), la cual tuvo una distribución normal, evaluada mediante métodos. Se evidencia que el 50 % de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria entre 1 y 3 días, con una mediana de 3 días con un mínimo de 1 día y un máximo de 4 días de estancia hospitalaria.

Tabla 2

Calidad de atención percibida por las usuarias en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022”.

Grado de Calidad	Nº	%
Malo	32	13,7
Regular	126	54,1
Bueno	75	32,2
Total	233	100,0

Tabla 2. Se muestran los resultados referentes al Grado de calidad de atención percibida por las pacientes en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022”, observándose en mayor porcentaje una calidad de atención regular del 54.1% (126 usuarios), una calidad buena en un 32.2% (75 usuarias) y malo en una 13.7% (32 usuarias).

Tabla 3

Dimensiones de la Calidad de atención percibida por las usuarias en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022”.

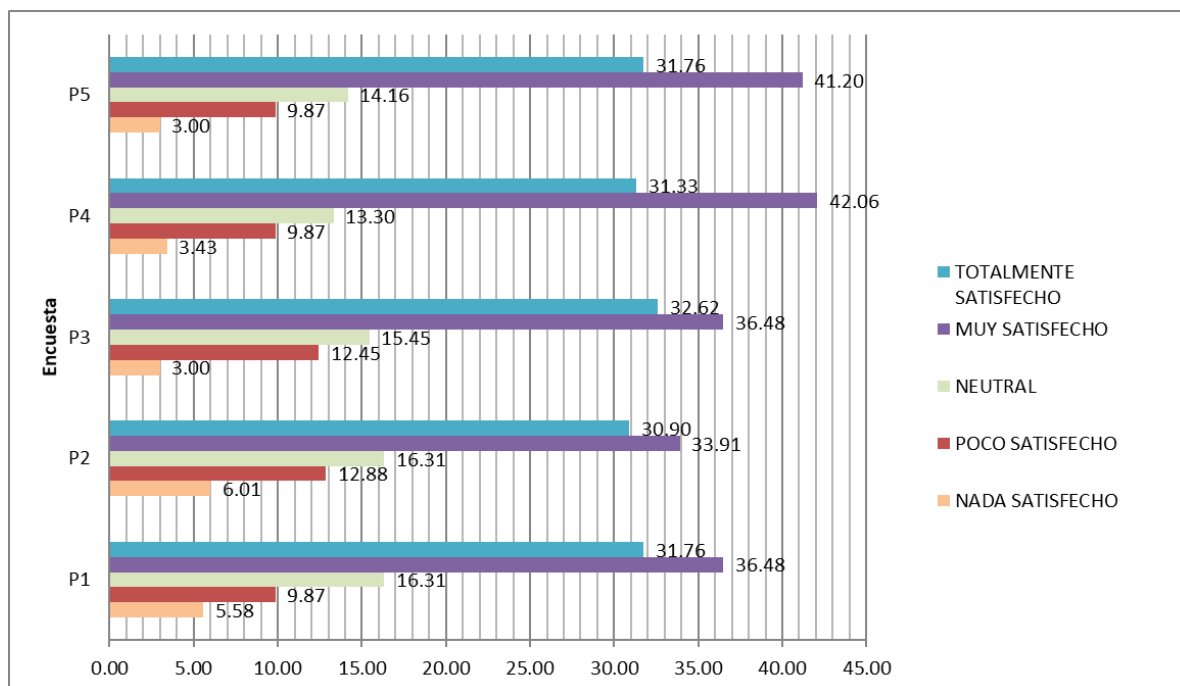
Dimensión de calidad de atención		Nº	%	
Fiabilidad	Malo	15	6,4%	
	Regul	77	33,0%	
	Buen	141	60,5%	
	o			
Total		233	100,0%	
Seguridad	Malo	38	16,3%	
	Regul	155	66,5%	
	ar			
	Buen	40	17,2%	
o				
Total		233	100,0%	
Capacidad de respuesta	Malo	34	14,6%	
	Regul	134	57,5%	
	ar			
	Buen	65	27,9%	
o				
Total		233	100,0%	
Empatía	Malo	35	15,0%	
	Regul	135	57,9%	
	ar			
	Buen	63	27,0%	
o				
Total		233	100,0%	
		Malo	25	10,7%

Elementos tangibles	Regular	152	65,2%
	Buena	56	24,0%
	<u>Total</u>	<u>233</u>	<u>100,0%</u>

Se muestra la calidad de atenciones recibidas por las usuarias en el departamento de ginecoobstetricia, disgregado por cada una de las 5 dimensiones de la segunda variable en estudio, apreciándose que solamente en la fiabilidad hay una buena percepción y en todas las demás dimensiones es de carácter regular.

Figura 1

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión Fiabilidad en usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022



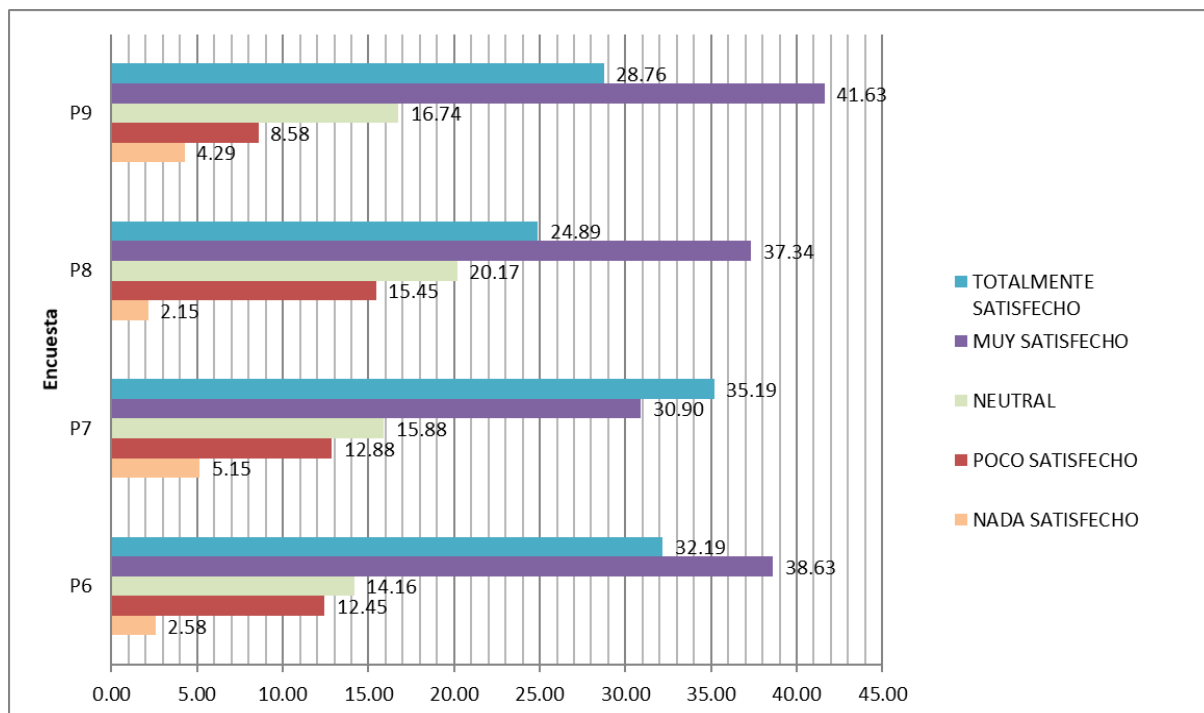
Fuente: Anexo 01

Interpretación

Observamos que la mayoría de las usuarias están muy y totalmente satisfechas con la explicación, información, atención, puntualidad por parte del personal médico y también con la atención y rapidez brindada por el personal del SIS.

Figura 2

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión Seguridad en usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.



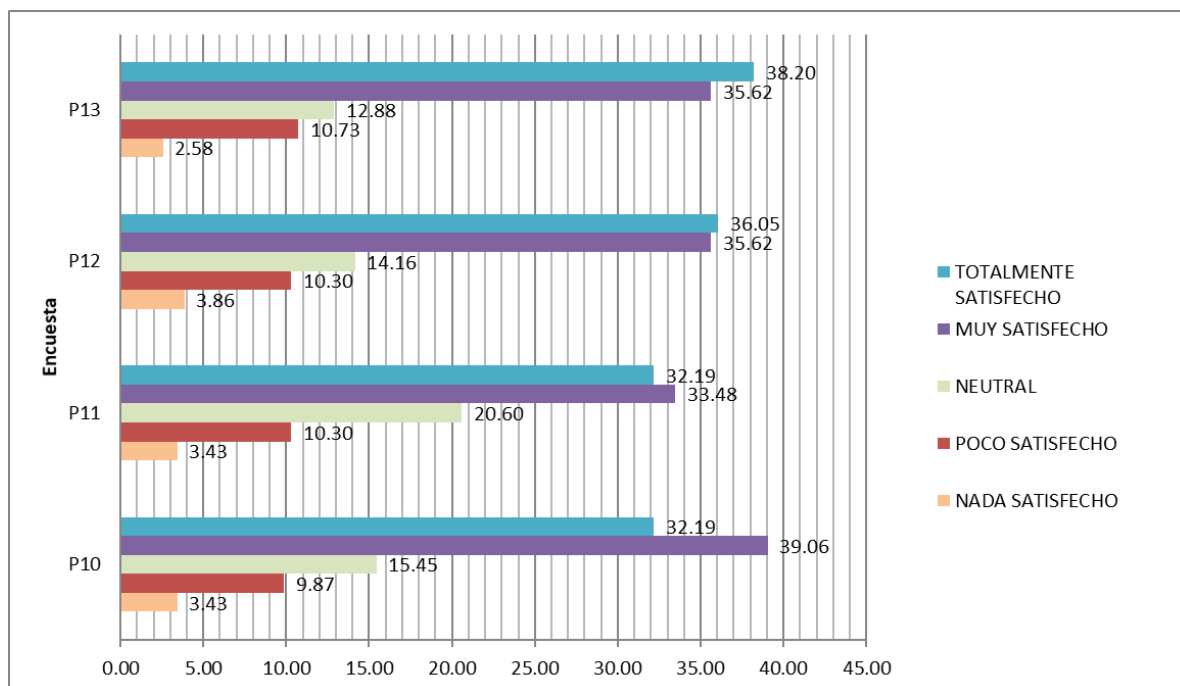
Fuente: Anexo 01

Interpretación

La percepción de las usuarias sobre la Seguridad, dada por el comportamiento del personal que las tuvo a su cargo ha sido muy y totalmente satisfecha, inspirándoles por lo consiguiente seguridad y confianza al momento de manejar sus problemas de salud.

Figura 3

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión Elementos Tangibles en usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.



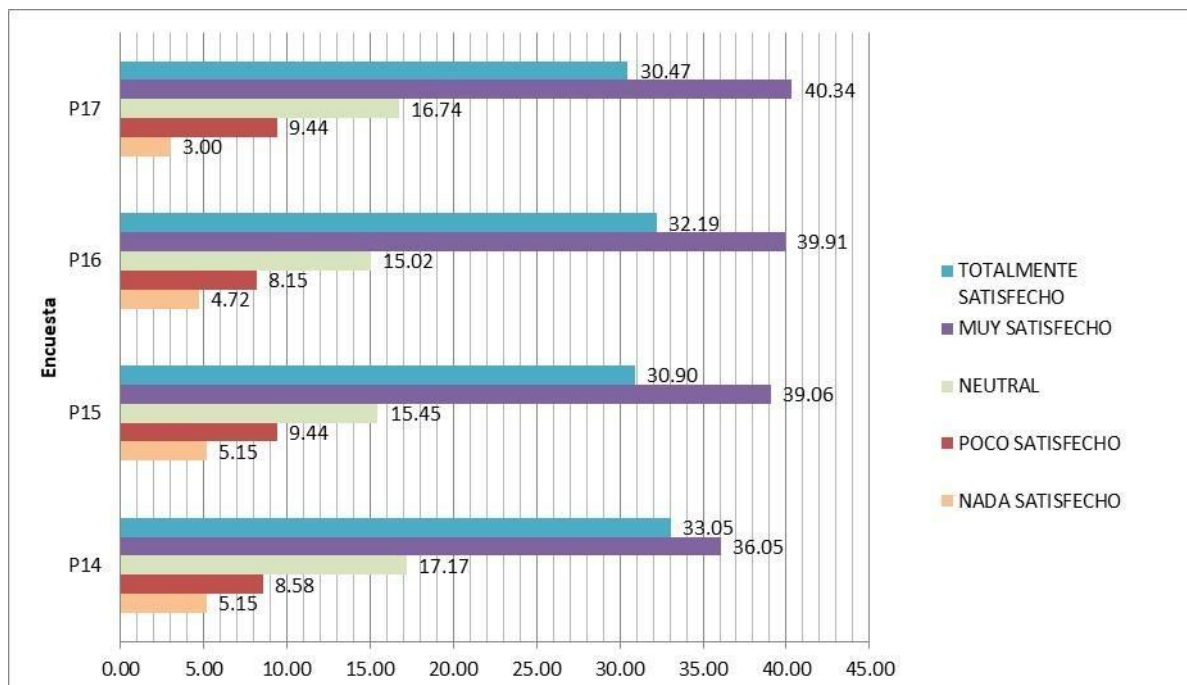
Fuente: Anexo 01

Interpretación

La percepción de las usuarias sobre Elementos Tangibles, ha sido muy y totalmente satisfecha durante su estancia quedando conformes con la apariencia del personal que estuvo brindándole el servicio de salud, inspirándoles confianza también por lo consiguiente.

Figura 4

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión Calidad de respuesta en usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.



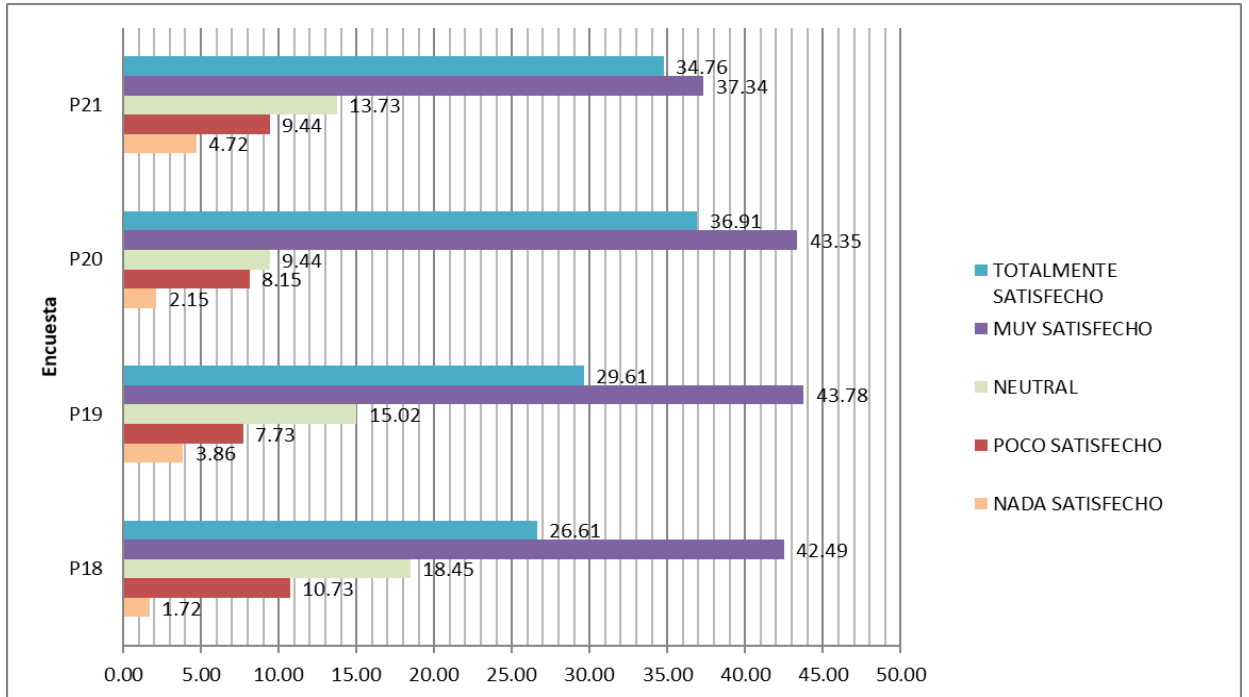
Fuente: Anexo 01

Interpretación

La percepción de las usuarias sobre Capacidad de Respuesta por parte del personal que estuvo a su cargo durante su estancia ha sido muy y totalmente satisfecha como lo refleja la mayoría de las respuestas efectuadas.

Figura 5

Percepción de la calidad de atención en relación a la Dimensión Empatía en usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.



Fuente: Anexo 01

Interpretación

La percepción de las usuarias ha sido muy y totalmente satisfecha sobre la empatía con la que han sido tratadas durante su estancia hospitalaria.

Contrastación de Hipótesis

a. Prueba de hipótesis

Coeficiente de Correlación de Person: Relación entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

		Grado calidad	Estancia
Grado calidad	“Correlación de Pearson	1	,170**
	Sig. (bilateral)”		,009
	N	233	233
Estancia	“Correlación de Pearson	,170**	1
	Sig. (bilateral)”	,009	
	N	233	233

Planteamiento de hipótesis

Ha: Hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Ho: No hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables es de 0,170. “Como los valores de Pearson van de -1 a 1, siendo el 0 el indicador de que no existe correlación, vemos que entre estas dos variables existe una correlación mínima, ya que no es 0, pero es muy cercano”. (Hernández, 2014) . Vemos así que la correlación es positiva, ósea, es directa, por lo consiguiente, mejorando la estancia, mejoraría la calidad de atención percibida y viceversa.

b. Prueba de hipótesis

Coeficiente de Correlación de Person: Relación entre Estancia Hospitalaria y Calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de Fiabilidad en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022

Correlaciones			
		Fiabilidad	Estancia
Fiabilidad	“Correlación de Pearson	1	,165*
	Sig. (bilateral)”		,011
	N	233	233
	<hr/>		
Estancia	“Correlación de Pearson	,165*	1
	Sig. (bilateral)”	,011	
	N	233	233
	<hr/>		

Planteamiento de hipótesis

Ha: Hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de Fiabilidad en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Ho: No hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de Fiabilidad en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables es de 0,165. “Como los valores de Pearson van de -1 a 1, siendo el 0 el indicador de que no existe correlación, vemos que entre estas dos variables existe una correlación mínima, ya que no es 0, pero es muy cercano”. (Hernández, 2014) . Vemos así que la correlación es positiva, ósea, es directa, por lo consiguiente, mejorando la estancia, mejoraría la calidad de atención en su dimensión de fiabilidad y viceversa, dando el servicio en el tiempo prometido sin cometer errores.

c. Prueba de hipótesis

Coeficiente de Correlación de Person: Relación entre Estancia Hospitalaria y Calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de seguridad en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Correlaciones			
		Seguridad	Estancia
Seguridad	“Correlación de Pearson	1	,164*
	Sig. (bilateral)”		,012
	N	233	233
Estancia	“Correlación de Pearson	,164*	1
	Sig. (bilateral)”	,012	
	N	233	233

Planteamiento de hipótesis

Ha: Hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de seguridad en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Ho: No hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de seguridad en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables es de 0,164. “Como los valores de Pearson van de -1 a 1, siendo el 0 el indicador de que no existe correlación, vemos que entre estas dos variables existe una correlación mínima, ya que no es 0, pero es muy cercano”. (Hernández, 2014) . Vemos así que la correlación es positiva, ósea, es directa, por lo consiguiente, mejorando la estancia, mejoraría la calidad de atención en su dimensión de seguridad y viceversa.

d. Prueba de hipótesis

Coefficiente de Correlación de Person: Relación entre Estancia Hospitalaria y Calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de elementos tangibles en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Correlaciones			
		Elementos tangibles	Estancia
Elementos tangibles	“Correlación de Pearson	1	,147*
	Sig. (bilateral)”		,025
	N	233	233
	Estancia	“Correlación de Pearson	,147*
	Sig. (bilateral)”	,025	
	N	233	233

Planteamiento de hipótesis

Ha: Hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de elementos tangibles en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Ho: No hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de elementos tangibles en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables es de 0,147. “Como los valores de Pearson van de -1 a 1, siendo el 0 el indicador de que no existe correlación, vemos que entre estas dos variables existe una correlación mínima, ya que no es 0, pero es muy cercano”. (Hernández, 2014). Vemos así que la correlación es positiva,

ósea, es directa, por lo consiguiente, mejorando la estancia, mejoraría la calidad de atención en su dimensión de elementos tangibles y viceversa, contando con equipos modernos e instalaciones atractivas.

e. Prueba de hipótesis

Coefficiente de Correlación de Person: Relación entre Estancia Hospitalaria y Calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de capacidad de respuesta en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Correlaciones			
		Capacidad de respuesta	Estancia
Capacidad de respuesta	"Correlación de Pearson	1	,176**
	Sig. (bilateral)"		,007
	N	233	233
Estancia	"Correlación de Pearson	,176**	1
	Sig. (bilateral)"	,007	
	N	233	233

Planteamiento de hipótesis

Ha: Hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de capacidad de respuesta en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Ho: No hay relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de capacidad de respuesta en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables es de 0.176. "Como los valores de Pearson van de -1 a 1, siendo el 0 el indicador de que no existe correlación, vemos que entre estas dos

variables existe una correlación mínima, ya que no es 0, pero es muy cercano”. (Hernández, 2014). Vemos así que la correlación es positiva, ósea, es directa, por lo consiguiente, mejorando la estancia, mejoraría la calidad de atención en su dimensión de capacidad de respuesta y viceversa.

f. Prueba de hipótesis

Coefficiente de Correlación de Person: Relación entre Estancia Hospitalaria y Calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de empatía en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Correlaciones			
		Empatía	Estancia
Empatía	Correlación de Pearson	1	,150*
	Sig. (bilateral)		,022
	N	233	233
Estancia	Correlación de Pearson	,150*	1
	Sig. (bilateral)	,022	
	N	233	233

Planteamiento de hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de empatía en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención percibida por las usuarias según la dimensión de empatía en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II – Sullana, junio 2022.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables es de 0.150. “Como los valores de Pearson van de -1 a 1, siendo el 0 el indicador de que no existe correlación, vemos que entre estas dos variables existe una correlación mínima, ya que no es 0, pero es muy cercano”. (Hernández, 2014). Vemos así que la correlación es positiva,

ósea, es directa, por lo consiguiente, mejorando la estancia, mejoraría la calidad de atención en su dimensión de empatía y viceversa.

V. DISCUSIÓN

Iniciamos esta discusión, resaltando que los indicadores de hospitalización, dentro de los cuales se encuentra la estancia hospitalaria, son instrumentos, y lo que se deriva de ellos, sirve para evaluar y detectar como se está realizando la actividad asistencial, específicamente en nuestro departamento y a partir de ello generar cambios en la toma de decisiones en torno a las conductas o medidas a tomar para conseguir el mejoramiento progresivo y continuo de la calidad con la que atendemos a nuestras usuarias.

(DONABEDIAN, 1984) fue uno de los pioneros en considerar, que la calidad de atención en salud puede ser evaluada bajo tres ejes de funcionamiento del sistema: estructura, proceso y resultados.

Estancia Hospitalaria es un indicador de proceso, que nos permite conocer la calidad de atención dada en el momento que se brindó el servicio en el departamento de ginecoobstetricia de nuestro hospital. Así, hacemos énfasis, que en nuestro estudio encontramos que el promedio de estancia hospitalaria fue de 3 días (Tabla 01), lo cual, está dentro de lo que la mayoría de hospitales sucede (1 a 5 días), considerado esto como estancia corta, siendo este valor directamente asociado al grado de complejidad de cada departamento dentro de un hospital determinado (Vargas Gonzales, 2007), pues era de esperar que en ginecoobstetricia estemos dentro de los 2 a 3 días de estancia englobado esto por la permanencia de los pacientes de legrados, partos, cesáreas que son de rápida salida y elongado un tanto por las gestantes que ingresan para estudio previo antes de la culminación de la gestación (Urquiza Rodriguez, 2013). A nivel local, el comportamiento de este indicador está por debajo de lo encontrado por (Eche Anton, 2019), en nuestro hospital = 4.31 días, resaltando que este resultado fue global de todo el hospital y no solo de nuestro departamento, encontrándose aún dentro del rango de estancia corta.

Así pues, este resultado encontrado, constituye un parámetro importante a tener en cuenta, pues refleja el promedio de tiempo que se da en el departamento para darle solución a los problemas de nuestras usuarias hospitalizadas, siendo uno de los pocos indicadores de proceso sobre quien el gestor del hospital puede ejercer dominio para su mejora.

Con respecto a la calidad de atención o satisfacción manifestada por las usuarias del departamento de ginecoobstetricia, luego de su estancia hospitalaria, vale mencionar que esta fue regular a mala en más del 67% de las pacientes (Tabla 02), lo cual, coincide con la mayoría de estudios encontrados en hospitales de las diferentes regiones del país, como en Hospital de Caraz (94.2%) (Quispe Gomez, 2008), Hospital Regional de Lambayeque (71,85%) (Silva Montaña, 2021) , Hospital Aurelio Diaz Ufano de Lima (60.2 %) (Pizarro Sanchez, 2010) , Red Villa Chorrillos (65.13 %) (Ortiz Vargas, 2016) , Hospital Las Mercedes- Chiclayo (80.7 %) (Lamadrid Benites, 2019) y en nuestro mismo Hospital II Sullana (57.9 %) (Barboza Cruz, 2020). Hemos encontrado también algunos estudios que muestran buen grado de calidad de atención a diferencia de lo encontrado por nosotros como un metaanálisis latinoamericano (Lezcano Tobón, 2019) “que evaluó la calidad de los servicios médicos según las dimensiones de Servqual”, donde consideran buena calidad en el resultado global y en el Hospital de la Marina de Guerra del Perú (56.80 %) (Vía Puente, 2018) , tal vez estos resultados son disimiles debido a diferentes factores que contribuyen a sentirse satisfecho en otras instituciones diferentes a la nuestra.

El grado de calidad percibida por las usuarias se disgregó en 5 dimensiones para su evaluación según el modelo SERVQUAL, siendo la fiabilidad, es decir, la capacidad de brindar el servicio que se ofreció de forma confiable y precisa, estando asociado esto con la puntualidad, tiempo de espera y disminución de los errores, es pues la dimensión donde se obtuvo la mayor satisfacción por parte de las pacientes con un 60.5% de ellas que respondieron a favor (Tabla 03), esto coincide con lo encontrado en un metaanálisis realizado para “evaluar la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del Servqual” (Lezcano Tobón, 2019), donde todas las dimensiones fueron consideradas aceptables de manera global por las

usuarias, a diferencia de lo encontrado en Irán o Tanzania (Numpaque Adriana, 2016) donde la insatisfacción fue general para las cinco dimensiones, pudiendo deberse esto a lo poco exitoso que debe haber sido implementar acciones para mejorar la calidad de atención en salud en dichas latitudes lo que tal vez no ha sucedido en otros países del mundo. Nuestra atención como personal de salud nos invita a luchar por obtener un alto grado de credibilidad, lo que empodera a las dimensiones como seguridad, capacidad de respuesta y empatía que tienen que ver con la voluntad para ayudar y dar una atención individualizada a las usuarias. Estas dimensiones obtuvieron un puntaje de regular aceptación por parte de nuestras pacientes en el estudio: (66.5 % para seguridad, 57.5 % para capacidad de respuesta y 57.9 % para empatía), a diferencia del estudios como el del Hospital de Caraz, donde encontraron altos porcentajes de insatisfacción: la fiabilidad muestra el mayor grado de insatisfacción con un 83.9%, seguido de seguridad con 79,5%, capacidad de respuesta con 76,1% y empatía con 66.8 % (Quispe Gomez, 2008), Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo (Lamadrid Benites, 2019), con insatisfacción severa en fiabilidad 79.9%, capacidad de respuesta 88.9%, seguridad 74.7% y empatía 69.2%, Red Villa Chorrillos con una insatisfacción mayor en la dimensión capacidad de respuesta con 73.8 % (Ortiz Vargas, 2016). Vemos así que nuestra imagen de credibilidad frente a las usuarias no es buena como se ha encontrado en la mayoría de estudios en nuestro país, invitándonos estos resultados a mejorar nuestro desempeño en estas dimensiones, pues está a nuestro alcance ser empáticos con una mejor capacidad de respuesta, lo cual redundaría en la seguridad y fiabilidad por parte de nuestras pacientes. Finalmente, en relación a la dimensión de elementos tangibles, que tiene que ver con la presentación del personal, infraestructura y materiales de comunicación también hemos tenido una aceptación regular por parte de las usuarias con un 65.2%, lo cual, coincide con lo encontrado en el Hospital Aurelio Diaz Ufano con un 60.2%, Hospital las Mercedes de Chiclayo con un 73.8% y Hospital de Caraz con un 81.4 %, todos ellos muy cercanos a nuestra realidad, donde las usuarias ven instalaciones de hace más de 50 años, con muy poco presupuesto para mejorar las estructuras y medios de comunicación y/o en su defecto edificación de nuevas instituciones de salud.

Luego hicimos las correlaciones estadísticas para determinar su existencia entre nuestras variables, encontrando que la estancia hospitalaria sí está asociada de manera positiva con el grado de calidad de atención determinado en las cinco dimensiones del modelo Servqual, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.170, siendo 0 el indicador que no existe correlación, por lo consiguiente la dirección de la correlación es positiva o directa, esto quiere decir, que si aumentamos la estancia de nuestras pacientes encontraremos mejores resultados con respecto a las expectativas que ellas tienen con respecto a la calidad de atención que van a encontrar cuando son hospitalizadas en nuestro departamento. De las cinco dimensiones evaluadas, vemos que la que obtuvo la menor correlación de Pearson con 0.147, fue la de elementos tangibles, siendo aun positiva pero un poco por debajo de las otras dimensiones que si están relacionadas fundamentalmente con la credibilidad del médico frente a las usuarias.

Es importante resaltar que es de gran valor lo realizado por el presente estudio, ya que nos permite valorar la brecha entre la expectativa y la percepción sobre calidad de atención en nuestras pacientes, así como nos permite demostrar que si existe correlación entre las variables enunciadas en nuestro problema, teniendo de esta manera asidero para conocer como estamos trabajando en el departamento de ginecoobstetricia y de esta manera poder corregir con intervenciones de orden gerencial, para así llegar a acortar esta brecha que existe entre la percepción de las usuarias y sus expectativas.

Entre las limitaciones del presente estudio, encontramos que hay un déficit en conocer las razones o los factores asociados que llevaron a las pacientes a determinar un regular grado de calidad de atención, así como el perfil del grado de calidad de atención en los diferentes subgrupos del departamento: emergencia, consultorios externos, hospitalización de gestantes y ginecológicas, puerperio y sala de partos. Futuros estudios derivados del presente nos podrían permitir superar estos vacíos en el conocimiento de la realidad que aún existen y así determinar asociaciones entre otras variables con el grado de calidad percibidas por nuestras usuarias.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe correlación directa, positiva, de baja intensidad, entre la estancia hospitalaria y el grado de calidad de atención percibida por las usuarias en el departamento de ginecoobstetricia como se sustenta estadísticamente con un índice de correlación de Pearson de 0.170.
2. Hay correlación positiva entre la estancia hospitalaria y el grado de calidad de atención manifestada por las usuarias en el departamento de ginecoobstetricia en relación a la dimensión de fiabilidad como se sustenta estadísticamente con un índice de correlación de Pearson de 0.165.
3. Hay correlación positiva entre la estancia hospitalaria y el grado de calidad de atención manifestada por las usuarias en el departamento de ginecoobstetricia en relación a la dimensión de seguridad como se sustenta estadísticamente con un índice de correlación de Pearson de 0.164.
4. Hay correlación positiva entre la estancia hospitalaria y el grado de calidad de atención manifestada por las usuarias en el departamento de ginecoobstetricia en relación a la dimensión de elementos tangibles como se sustenta estadísticamente con un índice de correlación de Pearson de 0.147.
5. Hay correlación positiva entre la estancia hospitalaria y el grado de calidad de atención manifestada por las usuarias en el departamento de ginecoobstetricia en relación a la dimensión de capacidad de respuesta como se sustenta estadísticamente con un índice de correlación de Pearson de 0.176.
6. Hay correlación positiva entre la estancia hospitalaria y el grado de calidad de atención manifestada por las usuarias en el departamento de ginecoobstetricia en relación a la dimensión de empatía como se sustenta estadísticamente con un índice de correlación de Pearson de 0.150.
7. El promedio de estancia hospitalaria para las usuarias comprendidas en el presente estudio fue de 3 días, siendo este valor aceptable dentro de las estancias cortas en las que están inmersas las pacientes gineco obstétricas.
8. El grado de calidad de atención manifestada por las usuarias en general al aplicar el modelo Servqual, incluidos los cinco componentes evaluados, fue regular, debajo de lo esperado por toda institución que brinda servicios en general.

VII. RECOMENDACIONES:

1. Los indicadores de hospitalización deben ser evaluados periódicamente por parte de los gestores del hospital para que sirvan de sustento en la toma de decisiones en post de mejorar la calidad de atención frente a las usuarias.
2. Evaluar periódicamente por parte de los gestores a cargo, el grado de calidad de atención manifestada por las usuarias bajo cualquier modelo de su elección, con la finalidad de conocer cómo se encuentra la brecha entre lo que las pacientes perciben frente a lo que esperan.
3. Disminuir la brecha existente en cuanto a elementos tangibles que perciben las usuarias en el departamento de ginecoobstetricia.
4. Fortalecer la consolidación de la fiabilidad percibida por las usuarias en el departamento de ginecoobstetricia.
5. Conocer otras variables asociadas que llevan a conocer el grado de calidad de atención por parte de las usuarias del departamento.
6. Determinar si otros indicadores de hospitalización tienen correlación con el grado de calidad percibido por las usuarias del departamento.
7. Evaluar todas estas variables de manera independiente en cada una de las distintas áreas que pertenecen al departamento como emergencia, ambiente de hospitalización, ambiente de partos, ambiente de operaciones, ambiente de puerperio, ambiente de cuidados intermedios, para así poder conocer al detalle cómo funcionan cada una de ellas de manera independiente en relación a las variables en estudio.
8. Motivar a todos los miembros del departamento a fortalecer estas dimensiones encontradas como regulares en las expectativas de las usuarias.

REFERENCIAS

1. (<http://www.hospitalsullana.gob.pe/>)
2. Eliecer, A. J. (2012). Estándares de Frecuencia Hospitalaria
3. Dirección General de Evaluación del Desempeño. (2013). Manual de Indicadores para Evaluación de Servicios Hospitalarios. México
4. López Jara, A. A., y López Vintimilla, X. R. (2019). Indicadores para evaluar la eficiencia hospitalaria. Caso de estudio: clínica privada de la ciudad de Macas. *Uniandes Episteme*, 6(3), 383-398.
5. Pérez, M. (2016). Perceptive analysis of the quality in health services' delivery with a Six-Sigma approach. *Cuban Journal of Public Health*, 44(2):325 - 343.
6. Rezei, S. (2016). Measurement of Quality of Educational Hospital Services by the SERVQUAL Model: The Iranian Patients' Perspective. *Rev. Electron Physician.*, 2101-2107.
7. Ghahramanian A, Rezaei T, Abdullahzadeh F, Sheikhalipour Z, Dianat I. Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Heal Promot Perspect.* 2017;7(3):168- 74.
8. Nadi A, S. J. (2016). Patients' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals. *Med Arch* , 135-139. (Cagliori, 2003)
9. Franco, G.C., Gallardo, M.L., & Ruiz, G.V. (2013). Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
10. Gil Jauregui. (2018) . Indicadores y estándares de calidad en los servicios de salud de pacientes hospitalizados en el hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, callao 2018-2019
11. Huanchaco, M. (2016). Nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional. Lima.
12. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019 Octubre-Dic;36(4):620-628. Español. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4515. Epub 2020 17 de enero. PMID: 31967253.

13. Gomez, C. (2019). Nivel de satisfacción del usuario externo hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente de Cajamarca. *Revista Médica Vallejana.*, vol.9(1): 31 – 5.
14. Iparraguirre, R (2019). Revisión sistemática de estudios de calidad de atención en los servicios de hospitalización de los hospitales del Perú
15. Buendía, J. D., y Farfán, P. T. (2015). Evaluación del comportamiento de los indicadores hospitalarios en el hospital II-2 Santa Rosa de Piura en el año 2013.
16. Rocha LR, Veiga DF, Oliveira PR, Song EH, Ferreira LM. Health service quality scale: Brazilian Portuguese translation, reliability and validity. *BMC Health Serv Res.* 2013;13(1):1.
17. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.* 2012; 23(2):88-95.
18. DONABEDIAN, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana.
19. Eche 2019. Estudio del comportamiento de los indicadores de hospitalización en hospitales II-2 del Ministerio de Salud de la región Piura año 2016
20. Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. M. (2014). Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
21. Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2009). *Marketing de servicios: Integración del enfoque en el cliente en toda la empresa (5ª edición)*. Singapur: McGraw-Hill e Irwin.
22. Teshnizi SH, Aghamolaei T, Kahnouji K, Teshnizi SM, Ghani J. Assessing quality of health services with the Servqual model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *Int J Qual Heal Care.* 2018;30(2):82-9.
23. Vargas González, Vilma, & Hernández Barrios, Edgar. (2007). Indicadores de gestión hospitalaria. *Revista de Ciencias Sociales*, 13(3), 444-454
24. Urquiza Rodríguez, J (2013). eficiencia del recurso cama entre los servicios de hospitalización de los hospitales III Yanahuara, Es salud y Goyeneche. Arequipa - 2011.

25. SÁNCHEZ N. (2004) Evaluación de la Calidad de Servicio desde la percepción del usuario externo de la consulta de Ginecología y Obstetricia Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2004 [Tesis de maestría]. Lima: UPCH
26. GÓMEZ F. (2003) Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo. Centro de Salud Alto del Alianza - Tacna. [Tesis de maestría]. Lima: UPCH
27. Papanikolaou V, Zygiaris S. Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Heal Expect.* 2014;17(2):197-207.
28. Quispe Gómez, M. (2013). Evaluación de la calidad de atención desde la percepción de la usuaria de consulta externa de ginecología y obstetricia hospital san juan de dios cara 2008.
29. Tobón, L. A. L., & Cardona-Arias, J. A. (2019). Meta-análisis de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del Servqual. *Revista Investigaciones Andina*, 21(39), 133-151.
30. Pizarro-Sánchez, E. M. (2010). Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de gineco obstetricia del Hopital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud-2009. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 6(1).
31. Chinchay Montenegro, E. M. (2014). Percepción de la Calidad de atención y Grado de Satisfacción del usuario en estancia intrahospitalaria del Hospital II-1 Rioja, periodo 2014.
32. Vía Puente, L. M. (2018). Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao, 2017.
33. Ortiz Vargas, P. (2016). Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014.
34. Moreno-Martínez, R., & Martínez-Cruz, R. A. (2015). Hospital efficiency measured by bed space use in a secondary care hospital. [Eficiencia hospitalaria medida por el aprovechamiento del recurso cama en un hospital de segundo nivel de atención] *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 53(5), 552-557
35. Lamadrid Benites, L. M. (2019). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en consulta externa en el Hospital Regional Docente las Mercedes mediante la encuesta servqual modificada Chiclayo 2017.

36. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Numpaque Pacabaque, Adriana et al. Revista de la Facultad de Medicina (2016), 64 (4): 715
37. Al Fraihi KJ, Latif SA. Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient's expectations and perceptions. Saudi Med J. 2016;37(4):420-8
38. Purcărea V, Gheorghe I, Petrescu C. The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the Servqual scale. Procedia Economics and Finance. 2013;6:573-85.
39. Suárez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2019). Perceived quality of care in CAI III health center. [Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III] Revista Cubana De Investigaciones Biomedicas, 38(2).
40. Ceballos-Acevedo, T. M., Velásquez-Restrepo, P. A., & Jaén-Posada, J. S. (2014). Length of the hospitalization. methodologies for intervention. [Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención] Revista Gerencia y Políticas De Salud, 13(27), 268-289.
41. Bermúdez-Hernández, J., Palacios-Moya², L., Valencia-Arias¹, A., & Brand-Piedrahita², L. (2021). A proposed model of user satisfaction with medical emergency services by using the SERVQUAL model. [Un modelo propuesto de satisfacción del usuario de servicios de emergencias médicas mediante el uso del modelo SERVQUAL] Journal of Pharmacy and Pharmacognosy Research, 9(6), 859-869
42. Kalaja R, Myshketa R, Scalera F. Service quality assessment in health care sector: the case of Durres Public Hospital. Procedia - Soc Behav Sci. 2016;235(oct.):557-65.
43. Mohebifar R, Hasani H, Barikani A, Rafiei S. Evaluating service quality from patients' perceptions: application of importance–performance analysis method. Osong Public Heal Res Perspect. 2016;7(4):233-8.
44. Manulik S, Rosińczuk J, Karniej P. Evaluation of health care service quality in Poland with the use of Servqual method at the specialist ambulatory health care center. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1435-42.
45. Almaspoor H, Jannati A, Imani A, Salimlar S, Derakhshani N, Raef B. Comparing the health care system of Iran with various countries. Heal Scope. 2016;Inpress(Inpress):4-9.
46. Heshmati B, Joulaei H. Iran's health-care system in transition. Lancet. 2016;387(10013):29-30.

47. Li M, Lowrie DB, Huang CY, Lu XC, Zhu YC, Wu XH, et al. Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pac J Trop Biomed.* 2015;5(6):497-504.
48. Mahdavi M, Parsaeian M, Jaafaripooyan E, Ghaffari S. Recent Iranian health system reform: an operational perspective to improve health services quality. *Int J Heal Policy Manag.* 2017;7(1):70-4.
49. Silva MP, Duarte JM, Nara dos Santos AS, Tirones AL. Assessment of satisfaction among surgical clients of teaching hospitals : analysis of tangibility. *Cogitare Enferm.* 2017;22(2)
50. Fatima I, Humayun A, Anwar MI, Iftikhar A, Aslam M, Shafiq M. How do patients perceive and expect quality of surgery, diagnostics, and emergency services in tertiary care hospitals? An evidence of gap analysis from Pakistan. *Oman Med J.* 2017;32(4):297-305.
51. Ghahramanian A, Rezaei T, Abdullahzadeh F, Sheikhalipour Z, Dianat I. Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Heal Promot Perspect.* 2017;7(3):168-74.

ANEXOS

INSTRUMENTO PARA MEDIR LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Está satisfecha con la información y explicación clara y adecuada brindada por el medico sobre los pasos o trámites para su atención?



2. ¿Está satisfecha con la puntualidad de la atención médica?



3. ¿Está satisfecha con que su atención se realizó respetando su orden de llegada?



4. ¿Está satisfecha con la rapidez con que se le saco su historia clínica para ser atendida?



5. ¿Está satisfecha con la atención brindada en el módulo del SIS?



6. ¿Está satisfecha con la rapidez con que le tomaron la muestra para los análisis de laboratorio?

7. ¿Está satisfecha con la rapidez de la atención para tomarse la ecografía?



8. ¿Está satisfecha con la atención brindada en farmacia?



9. ¿Está satisfecha con la privacidad que se le brindó a su atención durante su hospitalización?



10. ¿Está satisfecha con la atención minuciosa y completa que le dio el médico tratante?



11. ¿Está satisfecha con el tiempo que le dio el médico tratante para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?



12. ¿Está satisfecha con la confianza que le inspiró el médico tratante?



13. ¿Está satisfecha con la amabilidad, respeto y paciencia del personal no médico que la atendió?



14. ¿Está satisfecha con el interés que le mostro el médico tratante para



solucionar su problema?

15. ¿Está satisfecha con la explicación dada por el médico tratante para entender el problema su problema de salud o el resultado de su atención?



16. ¿Está satisfecha con la explicación que le dio el médico tratante sobre el tratamiento que recibió, Medicamentos, dosis y efectos adversos?



17. ¿Está satisfecha con la explicación que le dio el médico tratante sobre los procedimientos y análisis que le solicitaron?



18. ¿Está satisfecha con la señalización (carteles, letreros y flechas) encontrada durante su estadía?



19. ¿Está satisfecha con la orientación dada por el personal no médico?



20. ¿Está satisfecha con los equipos y materiales que se usaron para su atención?



21. ¿Está satisfecha con la limpieza y comodidad alrededor de su atención?

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

DOCENTE: Mg. Lic. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS

ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO
Validez y Confiabilidad:

COLEGIADO: COESPE N°214

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 30 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

Validez: El instrumento que midió “Cumplimiento de los Indicadores de Hospitalización del MINSA y Calidad percibida por las usuarias en el Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital II Sullana año 2022”, fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 27. Dando el siguiente resultado:



.....
LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH DE “CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE HOSPITALIZACION DEL MINSA Y CALIDAD PERCIBIDA POR LAS USUARIAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL II SULLANA AÑO 2022”

Variable: Calidad

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
21	0.931

Estadísticas de total de elemento

	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
P1	77,2000	152,717	,537	,929
P2	77,4667	144,740	,829	,923
P3	77,1667	152,557	,613	,928
P4	77,2333	156,047	,492	,930
P5	77,4667	163,706	,152	,936
P6	77,4333	153,702	,521	,930
P7	77,2667	151,582	,535	,930
P8	77,3000	152,355	,666	,927
P9	77,2000	152,786	,645	,927
P10	77,1000	149,886	,787	,925
P11	77,3667	151,689	,714	,926
P12	77,0667	151,926	,742	,926
P13	77,0333	154,585	,665	,927
P14	77,0000	152,621	,710	,926
P15	77,1333	148,189	,888	,923
P16	77,0333	150,102	,854	,924
P17	77,1000	152,231	,837	,925
P18	77,2000	151,407	,778	,925
P19	77,1667	166,626	,065	,936
P20	77,0000	157,034	,595	,928
P21	77,4000	156,317	,357	,934

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 93.1% de confiabilidad con respecto a 21 Preguntas (30 encuestados) de la Variable Calidad.


LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):SONIA EMIKO SANCHEZ HUCHIYAMA

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de.....MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD..... de la Universidad César Vallejo, en la sede...PIURA, promoción.....2021., aula ..., requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Estancia hospitalaria y calidad percibida por las usuarias en el Departamento de Ginecoobstetricia de un Hospital II Sullana junio 2022**

..... y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Nombre completo: Nelson Martin Navarro Jiménez

DNI 03664375

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: [con su respectivo autor, año y página]

1. VARIABLE = INDICADORES DE HOSPITALIZACION

DEFINICION CONCEPTUAL

“Un indicador es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos que está haciendo un programa hacia el logro de un resultado específico. Deber haber por lo menos un indicador por cada resultado. El indicador debe estar enfocado, y ser claro y específico”. (Minsa 2013)

“El indicador es siempre una **escala numérica**. Dicho indicador debe poder ser expresado en diferentes magnitudes, es una escala que va de menos a más. Es importante asegurarse

que esa escala pueda reflejar los diferentes resultados posibles y relacionados con el cumplimiento del objetivo o propósito que se está representando.” (Minsa 2013)

Un indicador de salud es "una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (i.e., la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (i.e., el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada. Y finalmente un indicador de hospitalización es la unidad organizada y dirigida adecuadamente para prestar los servicios y cuidados que precisan los pacientes que requieren ser internados por más de 24 horas 7". (Minsa 2013)

2. VARIABLE = CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR LA PACIENTE

DEFINICION CONCEPTUAL

En lo que respecta a la calidad de atención en salud, considero que la definición más reconocida, es la dada por A. Donabedian, quien manifiesta que: “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos”. (Donabedian, La calidad de la atención en salud, 1984).

Para valorar las dimensiones de esta variable usaremos la escala multidimensional SERVQUAL, la cual es una herramienta desarrollada para medir la calidad de atención dada a las pacientes y como ellos perciben que ha llegado el servicio brindado hacia su persona, ayudándonos esto a mejorar los servicios que ofrecemos.

Dimensiones de las variables:[con su respectivo autor, año y página]

DIMENSION	INDICADOR
a) Estancia hospitalaria “Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización” (1)	$\frac{\text{Total de Días – Estancia}}{\text{Nº Total de Egresos (1)}}$

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
abilidad	<p>cumplen lo prometido.</p> <p>no cometen errores por resolver los problemas.</p> <p>no cometen errores en servicio la primera vez.</p> <p>no cometen errores en el servicio en el tiempo prometido.</p> <p>no cometen errores.</p>	1 - 5	ESCALA DE LIKERT
seguridad	<p>comportamiento confiable de los médicos</p> <p>paciente se siente seguro</p> <p>los médicos son amables</p> <p>los médicos tienen conocimientos suficientes.</p>	6 - 9	ESCALA DE LIKERT
elementos tangibles	<p>tienen equipos modernos</p> <p>las instalaciones son atractivas</p> <p>los médicos son pulcros</p> <p>los materiales son atractivos</p>	10 - 13	ESCALA DE LIKERT
rapidez de respuesta	<p>comunican cuando acabara el servicio brindado</p> <p>los médicos ofrecen un servicio rápido</p> <p>los médicos están siempre dispuestos a ayudar</p> <p>los médicos nunca están demasiado ocupados</p>	14 - 17	ESCALA DE LIKERT
empatía	<p>ofrecen atención individualizada</p> <p>los horarios de atención son convenientes</p> <p>preocupan por los pacientes</p>	18 - 20	ESCALA DE LIKERT

	comprenden las necesidades de los pacientes		
--	---	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INDICADORES DE HOSPITALIZACION

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	a) Promedio de permanencia	X		X		X	
2							
3							
4							
	DIMENSION	Si	No	Si	No	Si	No
1	a) Fiabilidad	X		X		X	
2	b) Seguridad	X		X		X	
3	c) Elementos tangibles	X		X		X	
4	d) Capacidad de respuesta	X		X		X	
5	e) Empatía	X		X		X	
6							
11							
n							
13							
14							
15							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [SI]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:Mg SONIA EMIKO SANCHEZ HUCHIYAMA
..... DNI:.....44071323.....

Especialidad del validador:.....MAGISTER EN ADMINISTRACION ESTRATEGICA DE EMPRESAS

07.....de...Mayo.....del

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

20...22..

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

PRESENTACIÓN



Firma del Expe

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Señor(a)(ita): LOURDES BEATRIZ ANGELES LIZA

.....
Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de.....MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD..... de la Universidad César Vallejo, en la sede...PIURA, promoción.....2021., aula ..., requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Estancia hospitalaria y calidad percibida por las usuarias en el Departamento de Ginecoobstetricia de un Hospital II Sullana junio 2022**

..... y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


Firma
Nombre completo: Nelson Martin Navarro Jiménez
DNI 03664375

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: [con su respectivo autor, año y página]

1. VARIABLE = ESTANCIA HOSPITALARIA

DEFINICION CONCEPTUAL

“Un indicador es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos que está haciendo un programa hacia el logro de un resultado específico. Deber haber por lo menos un indicador por cada resultado. El indicador debe estar enfocado, y ser claro y específico”. (Minsa 2013)

“El indicador es siempre una **escala numérica**. Dicho indicador debe poder ser expresado en diferentes magnitudes, es una escala que va de menos a más. Es importante asegurarse que esa escala pueda reflejar los diferentes resultados posibles y relacionados con el cumplimiento del objetivo o propósito que se está representando.” (Minsa 2013)

Un indicador de salud es "una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (i.e., la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (i.e., el estado de

salud u otro factor de riesgo) en una población especificada. Y finalmente un indicador de hospitalización es la unidad organizada y dirigida adecuadamente para prestar los servicios y cuidados que precisan los pacientes que requieren ser internados por más de 24 horas 7". (Minsa 2013)

2. VARIABLE = CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR LA PACIENTE

DEFINICION CONCEPTUAL

En lo que respecta a la calidad de atención en salud, considero que la definición más reconocida, es la dada por A. Donabedian, quien manifiesta que: “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos”. (Donabedian, La calidad de la atención en salud, 1984).

Para valorar las dimensiones de esta variable usaremos la escala multidimensional SERVQUAL, la cual es una herramienta desarrollada para medir la calidad de atención dada a las pacientes y como ellos perciben que ha llegado el servicio brindado hacia su persona, ayudándonos esto a mejorar los servicios que ofrecemos.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dimensiones de las variables:[con su respectivo autor, año y página]

DIMENSION		INDICADOR	
b) Promedio de permanencia		$\frac{\text{Total de Días – Estancia}}{\text{Nº Total de Egresos (1)}}$	
“Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización” (1)			
DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
abilidad	implen lo prometido. eres por resolver los problemas.	1 - 5	

	<p>en servicio la primera vez</p> <p>en el servicio en el tiempo prometido.</p> <p>cometen errores.</p>		<p>SCALA DE LIKERT</p>
seguridad	<p>comportamiento confiable de los médicos</p> <p>paciente se siente seguro</p> <p>los médicos son amables</p> <p>los médicos tienen conocimientos suficientes.</p>	6 - 9	<p>ESCALA DE LIKERT</p>
elementos tangibles	<p>tienen equipos modernos</p> <p>las instalaciones son atractivas</p> <p>los médicos son pulcros</p> <p>los materiales son atractivos</p>	10 - 13	<p>ESCALA DE LIKERT</p>
rapidez de respuesta	<p>comunican cuando acaba el servicio brindado</p> <p>los médicos ofrecen un servicio rápido</p> <p>los médicos están siempre dispuestos a ayudar</p> <p>los médicos nunca están demasiado ocupados</p>	14 - 17	<p>SCALA DE LIKERT</p>
empatía	<p>ofrecen atención individualizada</p> <p>los horarios de atención son convenientes</p> <p>preocupan por los pacientes</p> <p>comprenden las necesidades de los pacientes</p>	18 - 20	<p>ESCALA DE LIKERT</p>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INDICADORES DE HOSPITALIZACION

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	b) Promedio de permanencia	X		X		X	
2							
3							
4							
	DIMENSION	Si	No	Si	No	Si	No
1	f) Fiabilidad	X		X		X	
2	g) Seguridad	X		X		X	
3	h) Elementos tangibles	X		X		X	
4	i) Capacidad de respuesta	X		X		X	
5	j) Empatía	X		X		X	
6							
11							
n							
13							
14							
15							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA



Opinión de aplicabilidad: Aplicable [SI] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...Mg.....**LOURDES BEATRIZ ANGELES LIZA**
DNI:.....**43080935**.....

Especialidad del validador:.....**MAGISTER EN ADMINISTRACION ESTRATEGICA DE EMPRESAS**

.....

07.....de...Mayo.....del 20 ..

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Exper



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Sullana, 28 de junio del 2022.

OFICIO N° 1547 - 2022/ GOB.REG.PIURA-DRSP-IAS-430020161-430020168

MED. NAVARRO JIMENEZ NELSON MARTIN
ALUMNO DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTION DE
SERVICIOS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – FILIAL PIURA



ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE DE EJECUCION DE PROYECTO.

REF : CARTA P.0516-2022-UCV-EPG-SP

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicar que el Hospital por ser una entidad docente, se desarrollan estudios de Investigación y a la vez para comunicarle que el Proyecto cuyo título es "ESTANCIA HOSPITALARIA Y CALIDAD PERCIBIDA POR LAS USUARIAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL II - SULLANA JUNIO 2022" a ejecutarse en nuestra Institución, tiene Proveído Favorable

Asimismo, informarle que, al culminar la ejecución del mismo, deberá dejar un ejemplar en físico y virtual del informe final, además un artículo del respectivo trabajo.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente.

DIRECCION REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Med. Miguel O. Cordova Gonzales
C.M.P. 9130
DIRECTOR EJECUTIVO

MOCG/JEAA/fee.

Av. Santa Rosa s/n- Sullana
Teléfono (073)490142

Escaneado con CamScanner

Variables y operacionalización

VARIABLE = INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

“Un indicador es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos que está haciendo un programa hacia el logro de un resultado específico. Deber haber por lo menos un indicador por cada resultado. El indicador debe estar enfocado, y ser claro y específico”. (MINSa, 2013)

“El indicador es siempre una **escala numérica**. Dicho indicador debe poder ser expresado en diferentes magnitudes, es una escala que va de menos a más. Es importante asegurarse que esa escala pueda reflejar los diferentes resultados posibles y relacionados con el cumplimiento del objetivo o propósito que se está representando.” (MINSa, 2013)

Un indicador de salud es "una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (i.e., la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (i.e., el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada. Y finalmente un indicador de hospitalización es la unidad organizada y dirigida adecuadamente para prestar los servicios y cuidados que precisan los pacientes que requieren ser internados por más de 24 horas". (MINSa, 2013)

DIMENSIÓN	INDICADOR
<p>c) Promedio de permanencia</p> <p>“Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización” (MINSa, 2013)</p>	$\frac{\text{Total de Días – Estancia}}{\text{Nº Total de Egresos}}$

VARIABLE = CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LA PACIENTE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

En lo que respecta a la calidad de atención en salud, considere que la definición más reconocida, es la dada por A. Donabedian, quien manifestó que: “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos”. (DONABEDIAN, 1984)

Para valorar las dimensiones de esta variable use la escala multidimensional SERVQUAL, “la cual es una herramienta desarrollada para medir la calidad de atención dada a las pacientes y como ellos perciben que ha llegado el servicio brindado hacia su persona, ayudándonos esto a mejorar los servicios que ofrecemos”. (Cabello, 2012)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
Fiabilidad	“Cumplen lo prometido”. “Interés por resolver los problemas”. “Buen servicio la primera vez”. “Dan el servicio en el tiempo prometido”. “No cometen errores”.	1 - 5	ESCALA DE LIKERT
Seguridad	“Comportamiento confiable de los médicos”, “Paciente se siente seguro” “Los médicos son amables”. “Los médicos tienen conocimientos suficientes”.	6 - 9	ESCALA DE LIKERT
Capacidad de respuesta	“Comunican cuando acabará el servicio brindado” “Los médicos ofrecen un servicio rápido” “Los médicos nunca están demasiado ocupados.”	10 - 13	ESCALA DE LIKERT

<p>Empatía</p>	<p>“Le ofrecen atención individualizada” “Los horarios de atención son convenientes” “Se preocupan por los pacientes” “Comprenden las necesidades de los pacientes”</p>	<p>14 - 17</p>	<p>ESCALA DE LIKERT</p>
<p>Elementos tangibles</p>	<p>“Tienen equipos modernos” “Las instalaciones son atractivas” “Los médicos son pulcros” “Los materiales son atractivos”</p>	<p>18 - 21</p>	<p>ESCALA DE LIKERT</p>