



UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS



**“Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al
paciente en el Instituto Nefrourológico del Norte -
INNENOR S.A.C. – Chiclayo, 2009”**

TESIS

**Presentada para optar el Grado Académico de
Maestra en Ciencias con mención en Gerencia de
Servicios de Salud**

AUTORA:

Lic. Ferre Calderon, Maria Cecilia

ASESOR:

M.Sc. Campos Contreras, Luis

LAMBAYEQUE – PERÚ

2022

**“Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al paciente en el Instituto
Nefrourológico del Norte - INNENOR S.A.C. – Chiclayo, 2009”**

Presentada por:

Lic. Maria Cecilia Ferre Calderon
Autora

M.Sc. Luis Campos Contreras
Asesor

Presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para
optar el grado de **Maestra en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios de Salud.**

Aprobada por:

Dr. Juan Vega Grados
Presidente

M.Sc. Segundo Ulco Anhuamán
Secretario

M.Sc. María Isabel Romero Sipion
Vocal

Acta de sustentación

* Observación 2: El título consta de la Tesis: "Nivel de satisfacción y el impacto de atención al paciente en el Instituto Nefrológico del Norte - INNENOR S.A.C. - Chiclayo, 2009" *ff*

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

111

* Observación 3: La resolución de designación de jurado es: N° 997-2017-EPG, de fecha 28 agosto 2017. *ff*

Siendo las 5 horas del día 26 de Enero del año Dos Mil dieciséis, en la Sala de Sustentaciones de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del jurado, designados mediante Resolución N° 1897-2017 de fecha 29 de Diciembre 2017 conformado por:

<u>D.Y. Juan Vega</u>	Grado	PRESIDENTE (A)
<u>M.Sc. Segundo Felipe Ulla Antuano</u>		SECRETARIO (A)
<u>M.Sc. María Romero Sifian</u>		VOCAL
<u>M.Sc. Luis Campos Contreras</u>		ASESOR (A)

con la finalidad de evaluar la tesis titulada Nivel de Satisfacción y el Impacto de Atención al paciente en el Instituto Nefrológico del Norte - INNENOR S.A.C. - Chiclayo, 2009

presentado por el (la) tesista Maria Auxilia Fuenzalida sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 1897-2017 de fecha 29 de diciembre de 2017

El Presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo ochenta (80) puntos que equivale al calificativo de Buena

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de Maestría en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios de Salud

Siendo las 6 p.m. horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
SECRETARIO

[Firma]
VOCAL

[Firma]
ASESOR

* Observación 1: En la Redacción de Nefrología y en los exámenes y diagnósticos de Nefrología.

CERTIFICO: Que, es copia fiel del Original
Fecha: 13/04/2022
[Firma]
Lic. Gloria Lusa Carranza Velazquez
Unidad de Investigación - EPG
VALIDO PARA TRAMITES INTERNOS DE LA UNPRG

Declaración jurada de originalidad

Yo, **Maria Cecilia Ferre Calderon**, investigador principal y el **M.Sc. Luis Campos Contreras**, asesor del trabajo de investigación “**Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al paciente en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR S.A.C. – Chiclayo, 2009**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 26 de enero de 2018

Lic. Maria Cecilia Ferre Calderon
Autora

M.Sc. Luis Campos Contreras
Asesor

Dedicatoria

A mi madre por su apoyo para la
realización de mi tesis

Agradecimiento

A Dios Mi Padre.

Índice

Acta de sustentación	iii
Declaración jurada de originalidad.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice.....	vii
Resumen	ix
Abstract	x
Capítulo I: Introducción.....	11
1.1. Formulación del problema.....	15
1.2. Justificación e importancia del estudio	15
1.3. Antecedentes.....	16
1.4. Marco teórico.....	22
1.4.1. Concepto de nivel de satisfacción	22
1.4.2. Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al paciente	23
1.4.3. Insuficiencia renal.....	24
1.4.3.1. La calidad del servicio en la atención médica	24
1.4.3.2. Calidad de servicio de salud	27
1.4.3.3. Barreras para un servicio excelente.....	29
1.5. Objetivos	36
1.5.1. Objetivo general	36
1.5.2. Objetivos específicos	36
1.6. Hipótesis.....	37
Capítulo II: Material y métodos.....	39
2.1. Diseño de contrastación de la hipótesis.....	39
2.2. Población y muestra.....	39
2.3. Método, Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	39
2.4. Validación del instrumento.....	41
2.5. Análisis y presentación de los datos	41
2.6. Aspectos éticos	42
Capítulo III: Resultados	45
3.1. Análisis e interpretación de los datos.....	45

3.1.1. Estadísticos de la variable nivel de satisfacción.....	45
Capítulo IV: Discusión.....	66
Conclusiones.....	70
Recomendaciones	72
Referencias bibliográficas.....	73
Anexos	79

Resumen

El presente estudio se realizó en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC – de Chiclayo; a pacientes con enfermedad renal y tratamiento de hemodiálisis; el objetivo general consistió en analizar el nivel de satisfacción en el enfoque de atención a este tipo de paciente; la población muestral estuvo conformada por 64 pacientes; el estudio fue descriptivo de corte transversal el instrumento utilizado fue el cuestionario Servqhos adaptado al servicio y validado por juicio de expertos, en el análisis estadístico se utilizó la herramienta informática Aplicativo en Excel y los datos se expresaron en porcentajes de las cinco categorías de evaluación de la calidad.

Los resultados más relevantes expresan que el 6.98% (3) de varones y el 4.76% (1) de mujeres no están satisfechos con el servicio recibido; el 11.63% (5) de varones consideran poco fiable la información recibida del médico; con respecto al tiempo de espera, 9.30% (4) varones muestran su insatisfacción; y finalmente con la empatía el 55.81% (24) de varones y el 47.62% (10) mujeres manifestaron sentirse insatisfechos con la información que los médicos brindan a los familiares.

Se concluye; que el nivel de satisfacción en el enfoque de atención de pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Instituto INNENOR fue de 49.5 % de los cuales 20.93% fueron hombres y 28.57% mujeres en las dimensiones de seguridad, capacidad de respuesta, confiabilidad, tangibilidad y empatía en los servicios prestados.

Palabras clave: Nivel de satisfacción, Hemodiálisis, Atención del paciente

Abstract

The present study was carried out at the Institute Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC - of Chiclayo; to patients with kidney disease and hemodialysis treatment; The general objective was to analyze the level of satisfaction in the focus of attention to this type of patient; the sample population consisted of 64 patients; the cross-sectional descriptive study the instrument used was the Servqhos questionnaire adapted to the service and validated by expert judgment, in the statistical analysis the application tool in Excel was used and the data were expressed in percentages of the five evaluation categories of the quality.

The most relevant results express that 6.98% (3) of men and 4.76% (1) of women are not satisfied with the service received; 11.63% (5) of men consider the information received from the doctor unreliable; with respect to the waiting time, 9.30% (4) males show their dissatisfaction; and finally with empathy, 55.81% (24) of males and 47.62% (10) of females expressed dissatisfaction with the information that physicians provide to family members.

It concludes; that the level of satisfaction in the care approach of patients attending the INNENOR Institute hemodialysis service was 49.5% of which 20.93% were men and 28.57% women in the dimensions of safety, responsiveness, reliability, tangibility and empathy in the services provided.

Keywords: Level of satisfaction, hemodialysis, attention to patients.

Capítulo I: Introducción

Actualmente las instituciones de salud son conscientes de los desafíos que impone un mundo globalizado, día a día se esmeran en reconocer como proceso de mejoramiento continuo la calidad, que promete buenos resultados. Este esmero radica en el hecho de que la calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva. La primera, se basa en aspectos técnicos y estructurales de una organización; la segunda, se fundamenta en la capacidad que tiene el consumidor para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción. En este sentido, la satisfacción del usuario, respecto a necesidades y expectativas, es una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud y conocer cómo los sistemas de salud pueden responder de acuerdo a las necesidades y preferencias individuales, puesto que la voz del mismo permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad de la prestación del servicio de salud¹.

Evaluar la calidad en el proceso de atención, es indispensable para identificar las condiciones en que se otorgan los servicios; por ello debe considerarse una valoración integral, que permita determinar si se cumplieron las disposiciones que la regulan, si fue congruente con los principios científicos y éticos que la orientan; y si se cumplieron las obligaciones de medios y de seguridad. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), determinó que el análisis de la queja médica, no debe orientarse exclusivamente al acto médico; por ello, ha venido desarrollando una metodología para analizar en forma integral la atención brindada al paciente, misma que incluye los procesos que la componen, así como los diferentes puntos de vista, que permitan valorar su calidad

y de este modo, identificar denominadores comunes y obtener elementos esenciales para generar la retroinformación necesaria que permita mejorarla².

Las nuevas tecnologías optimizan el tratamiento renal sustitutivo, sin embargo, nuestro interés se centra en conocer la opinión del paciente sobre los cuidados que recibe en las Unidades de Hemodiálisis (HD), con el fin de mejorar la asistencia sanitaria. He aquí la importancia de acercarnos al paciente y conocer sus inquietudes y opiniones e implementar mejoras en nuestras actuaciones en función a sus expectativas. Es de mucha importancia la evaluación de la calidad asistencial percibida por el paciente en las Unidades de Hemodiálisis, ya sea por motivos éticos, de seguridad, responsabilidad, económicos, personales o legales, y sobre todo para realizar adecuadamente nuestro trabajo. En el presente estudio se analiza la calidad percibida por el usuario que viene determinada por la satisfacción del paciente. Observando la tendencia actual de considerar la Satisfacción del paciente, como resultado de comparar la evaluación que hace el paciente sobre la atención sanitaria recibida, con sus expectativas previas de una atención mínimamente aceptable³.

En el Perú son escasos los estudios de prevalencia de Enfermedad Renal Crónica; estos, solo muestran tasas referenciales. En el año 1992 se reportó una tasa de 122 pmp (por millón de población) y en 1994 una tasa de 68 pmp. Un estudio reciente, indica que la población mayor de 35 años describe una prevalencia de ERC de 16,8% siendo más alta en adultos mayores, mujeres, consumidores de alcohol, población con menor grado de instrucción, hipertensos y diabéticos. Al no existir datos de estudios de prevalencia de la ERC en el Perú, se pueden realizar aproximaciones en base a los datos de la Encuesta NHANES de los EEUU, aunque con ciertas limitaciones. En base a estos datos se estima que 2 507 121 personas tendrían ERC en estadio pre diálisis, 19 197 personas tendrían

ERC terminal (ERC-t) y la brecha no atendida sería de 7 778 pacientes en el SIS. Se estima que la población en ERC-t en EsSalud ha superado en más de un 34% a la población estimada, indicador que muestra que la demanda está sobresaturada⁴.

La Producción Científica Peruana describe los resultados sobre la enfermedad renal crónica (ERC); que se dividen en seis áreas temáticas: prevalencia de ERC, etiología de la ERC, diagnóstico y manejo, cobertura de la atención, costos de la atención y mortalidad. La prevalencia de la ERC en algunas regiones del país llega a 16%. La diabetes y la glomerulonefritis son las causas más frecuentes ERC en hemodiálisis (HD). El despistaje de ERC en pacientes hipertensos es costo efectivo. Menos del 50% de la población que requiere HD la está recibiendo. La mortalidad de población incidente en HD puede llegar hasta el 50% a los siete meses. La principal causa de muerte es cardiovascular. En conclusión, La ERC es una patología frecuente, que requiere personal con alto nivel de empatía y calidad para su atención; asimismo se necesita diagnóstico oportuno y tratamiento temprano. Hay problemas de cobertura de HD y la mortalidad en HD es alta⁵.

La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es una enfermedad que impacta en la vida de las personas que la padecen, ya que se someten a un estricto tratamiento: dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas por las punciones, etc. Lo que les obliga a modificar sus hábitos de vida e implica exigencias que repercuten en el estado biopsicosocial del paciente. En la actualidad, la medida de la satisfacción de los pacientes es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada pero también es una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios ⁶.

La institución Nefrourológico INNENOR SAC; tiene como finalidad prestar servicios de Hemodiálisis a los pacientes con enfermedad renal terminal en toda la región

del norte del país. Tiene un sistema de atención ambulatoria a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que necesitan someterse a tratamiento de hemodiálisis. La atención que se brinda es a través de convenio con el Seguro Social; los cuales derivan al establecimiento los pacientes que necesitan el tratamiento por la falta de equipos y personal capacitado; también atienden pacientes particulares que no pertenecen al Seguro Social.

El área del servicio de hemodiálisis tiene una dimensión no acorde con la norma técnica emitida por MINSA, por lo tanto el número de equipos está por debajo del requerido por dicha norma. En consecuencia, el personal de enfermería a cargo del servicio, tiene que cumplir con los estándares de la atención, quien no sólo debe demostrar conocimientos y habilidades, sino se debe complementar con la empatía y respeto al paciente.

El establecimiento cuenta con personal de enfermería (4), personal Médicos (3), Nutricionista (1), personal técnico de enfermería lavandería (9) y personal técnico de mantenimiento de equipos (3), recursos humanos insuficiente, se necesita más personal médico y de enfermería, según los estándares de atención, son dos pacientes por enfermera para que la atención sea de óptima calidad y personalizada.

En el instituto INNENOR SAC de Chiclayo se observó también falta de información a los pacientes y familiares y un trato muy frío por parte de las personas que se encontraban en recepción, en el proceso de atención a los pacientes- no existe un protocolo establecido que permita una atención adecuada, con la calidad y calidez que genere una satisfacción óptima del paciente hemodializado, en consecuencia se produce problemas con el trato y la empatía hacia el paciente.

1.1. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción en un enfoque de atención al paciente hemodializado en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC – de Chiclayo 2009?

1.2. Justificación e importancia del estudio

El estudio es importante puesto que explora las características de la atención y la consecuente satisfacción de los usuarios pacientes atendidos en un servicio privado de hemodiálisis en un centro nefrourológico en la ciudad de Chiclayo; considerando que la atención de este tipo de cliente exige una atención especializada, multidisciplinaria y humanizada debido a la gravedad del diagnóstico.

Es de relevancia social ya que el estudio tiene un impacto final en pacientes que pertenecen a ESSALUD y que por convenio son atendidos en este establecimiento y obviamente pacientes particulares que acuden al servicio y que tienen expectativas de ser atendidas bajo estándares de calidad y finalmente las percepciones con relación al servicio deben ser lo mejor posible.

El estudio tiene implicancia práctica, pues utiliza el cuestionario de SERVQHOS; el cual nos servirá para medir la satisfacción y la calidad de un servicio de salud, validado por expertos en gestión; el cual nos permite determinar las características de la tangibilidad, la capacidad de respuesta, empatía, la seguridad y la confiabilidad que perciben los usuarios al momento de ponerse en contacto con el servicio.

El estudio muestra valor teórico porque los resultados pueden ser tomados como referentes en otros estudios realizados en organizaciones privadas del mismo

giro de servicio; además, sirven como aportes de conocimiento cuyos resultados pueden ser publicados en revistas especializadas y expuestos en congresos y seminarios de gestión de servicios de salud.

La utilidad metodológica implica que los instrumentos aprobados por norma técnica; deben ser aplicados a nivel de todos los establecimientos de salud públicos o privados en la región, y se puede explicar a través de este estudio que en particular van a medir y reflejar las necesidades de calidad y satisfacción en sus usuarios pacientes.

1.3. Antecedentes

A nivel internacional

Botero⁷, Medellín, 2014, en su investigación “Factores determinantes en la satisfacción de los usuarios en una Unidad de diálisis de una institución de Tercer nivel de la ciudad de Bello en el año 2014”, El objetivo de este estudio consistió en identificar los determinantes prioritarios que intervienen en la satisfacción de los usuarios de una unidad renal para medir el grado de satisfacción que tienen con los mismos, y de esta forma priorizar oportunidades de mejora para su oportuna intervención. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una población de 98 encuestas. Se concluyó que la atención brindada por el personal de salud se convierte en una fortaleza fundamental de la unidad renal, la cual se debe aprovechar a la hora de intervenir aquellas oportunidades de mejora encontradas, pues al superar aquellas debilidades se puede lograr la excelencia en la prestación del servicio⁷

Bravo⁸, Chile, 2015. En la investigación titulada “Percepción de calidad de vida en cuidadores familiares de Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal e Indicación de trasplante” el objetivo principal de estudio fue describir la percepción de

la calidad de vida en cuidadores de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) e indicación de trasplante, hasta el año 2015, atendidos en el Hospital Base Valdivia. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Incluyó a una población de 24 cuidadores familiares de pacientes con ERCT que tenían indicación de trasplante. Se obtuvo que las dimensiones percibidas negativamente por los cuidadores corresponden al bienestar Psicológico; seguido por el bienestar Social; en cambio, se evidenció percepción positiva en bienestar Físico y bienestar Espiritual como el mejor evaluado en esta investigación⁸.

Cortés⁹, Chile, 2015. En su investigación “Grado de satisfacción de los pacientes en hemodiálisis, en relación a las prestaciones otorgadas por los centros de diálisis en la ciudad de puerto Montt”, se realizaron encuestas directas a un grupo representativo de pacientes, por medio de la escala SERVQUAL, la cual mide la satisfacción en 5 dimensiones, por medio de las percepciones y las expectativas de los pacientes, además y se presentó al Estado-Cliente a través de las exigencias que tiene para con los prestadores al momento de licitar la realización de las prestaciones de hemodiálisis se concluye que más significativas se encuentra el entender que la satisfacción de los usuarios que padecen esta enfermedad está ligada a su recuperación total y no al servicio entregado por los centros de diálisis, si bien los centros hacen más amena la estadía del paciente durante el tratamiento, la insatisfacción de estos es generada por su propia condición médica⁹.

Hernández et al¹⁰, España, 2015. En su investigación titulada “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería”. Estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de los pacientes en hemodiálisis en relación con la atención

recibida. En la unidad de HD del Hospital de Referencia para nefrología del Área 8 de la Comunidad de Madrid, entre marzo y abril de 2004. Sus resultados son: los pacientes están menos satisfechos con el tiempo de espera para ser atendidos por el médico, la facilidad de llegada al hospital y la comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares. Los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes son la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis, la rapidez con que consigue lo que necesita, el interés del personal de enfermería por los pacientes y el tiempo de espera para ser atendido por el médico. Se concluye que la satisfacción media global fue de 3,81. No se encontró correlación entre las variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción¹⁰

A nivel nacional

Rodríguez¹¹, Perú, 2014. En la investigación “Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de salud 2014”. Es un estudio cuantitativo nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, los datos obtenidos se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado. Los resultados fueron: El nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera dio como resultado en las encuestas realizadas como medianamente favorable 55.9% (19), favorable 38.2% (13) y como medianamente desfavorable 5.9% (2) y como desfavorable 0% (0) se concluye que el escaso número de enfermeras, difícilmente podrá cubrir con el alto grado de demanda que requiere un paciente en hemodiálisis con grado de dependencia II y III, pues para brindar un cuidado humanizado necesita ser personalizado para entablar una relación de ayuda¹¹.

Policarpo¹², Perú, 2016. En su investigación titulada “Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado del enfermero en el servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012” tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado del enfermero en el servicio de Hemodiálisis, Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012. Su metodología es estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 pacientes, llegando a la conclusión que el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado del enfermero en el servicio de hemodiálisis, la mayoría tiene un nivel de medio a bajo, referido a que sólo algunas ocasiones le escucha atentamente cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes, le brinda los cuidados en forma integral durante la sesión; está alerta para que no ocurra ningún accidente y conversa constantemente con el paciente sobre la enfermedad; seguido de un mínimo porcentaje de pacientes que manifiestan que la satisfacción es alto porque se interesa por su bienestar, y le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo¹².

Navarro¹³, Lima, 2016. En su investigación titulada “Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH a través de la medición del nivel de satisfacción de los usuarios externos. El estudio es una serie de casos de corte transversal. Resultados: El nivel promedio de satisfacción global fue de -0.93 ± 0.73 , el 7.53 % de los pacientes encuestados manifestaron encontrarse completamente satisfechos con el servicio mientras que el 92.47% refirió algún grado de insatisfacción, solo el 1.08% manifestó encontrarse completamente insatisfecho. De las 5 dimensiones evaluadas, la Confiabilidad y la Capacidad de

respuesta mostraron el puntaje promedio más bajo (-1.01 ± 0.88 y -0.99 ± 0.88) y fueron las dimensiones con menor proporción de usuarios completamente satisfechos (13.98% y 21.51%). Se concluyó un bajo porcentaje de usuarios externos atendidos en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH mostraron estar completamente satisfechos, una mayor proporción mostraron insatisfacción parcial con el servicio y un bajo porcentaje mostraron estar completamente insatisfechos con la atención recibida¹³.

Barrera¹⁴, Perú, 2016. En su investigación titulada “Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el centro de hemodiálisis del hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco – 2015”. Su objetivo fue determinar la relación entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal analítico, diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes que asistieron al centro de Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el año 2015. Sus resultados fueron que el 83.3% (75) pacientes presentaron satisfacción en relación a los cuidados que reciben del personal de enfermería. El 83,3 % (75) observó buena calidad de atención en forma general. En la dimensión técnica de calidad de cuidado el 87,8% (79) observó calidad buena y el 12,8 % (11) observó calidad mala. En la dimensión interpersonal de la calidad de cuidado el 84,4% (76) observó calidad buena y el 15,6 % (14) observó calidad mala. En la dimensión entorno o amenidades de la calidad de cuidado el 58,9% (53) observó calidad buena y el 41,1 % (37) observó calidad mala. Se concluye que existe dependencia entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2015¹⁴.

Nivel Local

Torres y Torres¹⁵, Chiclayo, 2016. En su investigación titulada “Nivel de satisfacción de los clientes en el servicio de hemodiálisis, del Hospital Nacional Almánzor Aguinaga Asenjo” de Chiclayo – 2015”, la evaluación de la satisfacción de los pacientes permitió por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos sirve para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales. Estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo general determinar el grado de satisfacción de los pacientes en hemodiálisis en relación con la atención recibida y conocer los aspectos del proceso asistencial que generan mayor satisfacción e identificar oportunidades de mejora. Dirigido a todos los pacientes en tratamiento con hemodiálisis del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS y el Alpha de Cronbach para el análisis de fiabilidad. La muestra la constituyeron 80 pacientes usuarios internos y externos, encuesta con una tasa de respuesta del 99%. El 50% de los pacientes eran hombres y el otro 50% mujeres. Se concluye que los pacientes están menos satisfechos son el tiempo de espera para ser atendidos, El horario de atención y la comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares¹⁵.

Pérez¹⁶, Chiclayo, 2015. En su investigación titulada “Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado que brinda el profesional de Enfermería del servicio de hemodiálisis del Hospital Central de la Policía Nacional, 2012”. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado que brinda el profesional de Enfermería del servicio de hemodiálisis. Estudio de enfoque

cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental. Se contó con una población de 180 pacientes y una muestra de 112 pacientes del servicio de hemodiálisis, se llegó a las siguientes conclusiones: En cuanto al perfil la mayor parte de la población de pacientes del servicio de hemodiálisis del HCPN fluctúan entre las edades de 38 a 57 años, son de género femenino, su estado civil son convivientes y una mínima parte son estudiantes. El nivel de satisfacción tiene una tendencia a ser medianamente satisfecho con respecto a los cuidados recibidos de la enfermera siendo la dimensión más baja el cuidado seguro con respecto a cuidado integral y cálido¹⁶.

1.4. Marco teórico

1.4.1. Concepto de nivel de satisfacción

Según Larrea¹⁷, la satisfacción del cliente es “el resultado de las impresiones recibidas a lo largo de la creación de un servicio menos las expectativas que el cliente trajo al entrar en contacto con la actividad de servicio”¹⁷.

Otros autores afirman que la satisfacción es la evaluación que realiza el cliente respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio respondió a sus necesidades y expectativas, Zeithaml y Bitner¹⁸ Se puede decir que al no existir un cumplimiento en las necesidades y expectativas del cliente, se sabe con certeza que el resultado obtenido es la insatisfacción con el servicio recibido¹⁸.

La satisfacción presenta una estructura que tiene un carácter netamente individual, esto quiere decir que los bienes iguales provocan grados de

satisfacción diferentes en dos cliente distintos, es decir, la manifestación que cada cliente tiene, varía de una persona a otra¹⁸.

1.4.2. Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al paciente

El valor para el cliente constituye uno de los temas que mayor interés ha acaparado entre los investigadores y profesionales del marketing. La orientación al valor del cliente está bajo el paradigma de la orientación al mercado y marketing relacional. Como respuesta al entorno cada vez más turbulento, competitivo y exigente tanto del mercado como en tecnología Valenzuela¹⁹. Considerando que en la actualidad la mayoría de los productos tienden a imitarse rápidamente, la diferenciación debería enfocarse en las experiencias emocionales producidas en el contacto con el cliente satisfaciendo los aspectos que éste más valora para generar su lealtad y optimizar su valor en las diferentes etapas de la relación¹⁹.

Uno de los aspectos claves en la gestión empresarial y, en particular, en la investigación sobre el comportamiento del consumidor, es la consideración del valor para el cliente como próxima fuente de ventaja competitiva de largo plazo para la empresa. En la actualidad se sostiene que el valor es la motivación dominante de las decisiones de compra de los consumidores y de su comportamiento¹⁹.

El Servqhos y la Medición de la satisfacción según Barragan²⁰ asegura que es “un instrumento de diagnóstico que descubre las fortalezas y las debilidades generales de la organización en materia de calidad de los servicios y fueron obtenidas por medio de varias entrevistas a grupos de enfoque de consumidores”. Según el autor; el nivel de Tangibilidad, la confiabilidad, la

capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía juntas constituyen el esqueleto básico que sustenta la calidad de los servicios y la escala Servqhos consta de una sola parte que registra las percepciones de los clientes”.

1.4.3. Insuficiencia renal

Según Donabedian²¹, son tres las dimensiones de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable²¹.

1.4.3.1. La calidad del servicio en la atención médica

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos estudios la dificultad estriba en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres, nivel educacional, entre otros factores²².

Varo²² define el concepto de calidad, aplicado a la atención médica, como “la capacidad que, con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud”²².

Para Losada y Rodríguez²³, los servicios de salud son los prestados por el personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud²³.

Históricamente, el establecimiento de normas para la evaluación de la calidad de la atención médica ha sido responsabilidad del personal médico, pero en la actualidad la perspectiva del paciente aparece como un indicador significativo de la calidad del servicio en el área de la salud, y puede representar la perspectiva más importante²³.

La conceptualización y medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian¹⁹ quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior las perspectivas de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta²³.

El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, su nivel de calidad²¹. Esta

definición es consecuente con la literatura sobre la calidad del servicio y vincula una visión personal y subjetiva de ellos²³.

En este sentido, la calidad en los servicios de salud puede dividirse en dos dimensiones: la técnica y la funcional citado por González ²⁴ “La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y el ajuste de las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados²⁴. La calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario²⁴. En este orden de ideas, una atención de calidad deberá concluir invariablemente con la satisfacción de los usuarios (pacientes y familiares) y con la calidad de los servicios recibidos²⁴.

Por tal motivo, en los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su Sistema Nacional de Salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud²⁴.

La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis y a una evaluación aceptable, que “lejos de ser perfecta, sea suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud²⁴.

1.4.3.2. Calidad de servicio de salud

Donabedian A²⁵. Define calidad en salud abarcando tres aspectos básicos: relación entre la evaluación de la calidad y la evaluación de los programas dentro de sus componentes técnicos e interpersonales; estos conceptos son: accesibilidad, continuidad y coordinación, con las implicaciones que conlleva en el contenido, cantidad y costos de la atención, esto para lograr la satisfacción de los pacientes y los profesionales²⁵.

Como cualquier otro, el servicio sanitario se caracteriza por su intangibilidad; la casi total inseparabilidad de producción y consumo (debida a que la interacción médico-paciente es básica en el producto sanitario), y su heterogeneidad, puesto que cada proveedor que facilita el servicio es único (incluso de una vez a otra el mismo proveedor ofrece un servicio diferente) Ahora bien, a diferencia de otros sectores, puede afirmarse que el producto sanitario es tan amplio como el número de pacientes que atiende ("no existen enfermedades sino enfermos") que resulta difícil definir el nivel de calidad de los servicios sanitarios, puesto que para los pacientes resulta imposible conocer si la atención recibida ha sido la adecuada, prestada en forma óptima y se ha alcanzado el mejor resultado posible en su aplicación²⁵.

A toda organización en salud, ya sea pública o privada, le interesa prestar una asistencia de la más alta calidad posible y que esta calidad, además del factor humano, vendrá condicionada por los recursos materiales y financieros de que disponga. Si se entiende que

los componentes de la calidad incluyen la equidad, la efectividad, la accesibilidad, la satisfacción del paciente y del profesional, y la eficiencia, entre otras características, se debe considerar entonces que se hace necesaria una gestión óptima de los recursos limitados de que se dispone, para lograr unos resultados positivos²⁵.

Sin embargo, la gestión en las instituciones sanitarias públicas resulta intrínsecamente compleja. No sólo existen condicionantes históricos, jurídicos, una incómoda politización o una excesiva burocracia en el sector, sino que, además, las instituciones de salud, como empresas de servicios, reúnen ciertas características que hacen de éste un sector muy particular²⁵.

Actualmente el paciente ha aumentado su papel en las decisiones en salud que le conciernen. Aparece así el principio de autonomía en la sanidad, que justifica la personalización del trato al paciente, la ampliación de las prestaciones, o la posibilidad de elección. Se pasa así de una práctica clínica basada en el convencimiento de que se sabe lo que era mejor para el paciente, a otra práctica en la que, también, es necesario preocuparse por conocer el punto de vista y las necesidades personales del mismo. El problema estriba en cómo conocer esas necesidades y expectativas y cómo poder satisfacerlas a un coste asumible²⁶.

Evaluar la calidad de la atención médica es un juicio difícil de medir; hay una tendencia a evaluar la atención médica en un paquete

de atributos mal definidos que se usan para definir calidad, percibiéndose de diferentes maneras en base a²⁶:

Atributo único.

- Atributos funcionalmente relacionados.
- Combinación heterogénea de atributos.
- No recibir atención en casos en que debiera recibirse, es evidente que denota falla en la calidad de la atención y en el paciente al aceptarlo.
- Si la atención recibida por un largo tiempo falla o es insuficiente, esto revelaría deficiencia en la calidad del servicio otorgado.
- El paciente al gastar tiempo y dinero en una atención médica no beneficiosa le queda menos para emplear en otras cosas que le son valiosas. Desde un punto de vista social la atención excesiva a un grupo desprotege a otros que lo necesiten más.
- La calidad cuesta dinero, pero si se suprimen servicios inútiles y se producen servicios más eficientes es posible obtener una calidad óptima, es decir, optimizar la relación coste-beneficio²⁷.

1.4.3.3. Barreras para un servicio excelente

Se ha señalado que el paciente, debido a la asimetría de información que se establece con el médico, no puede valorar la calidad técnica de la que ha sido objeto durante una intervención

quirúrgica. Fundamentalmente lo que valora el paciente es el trato, la información, o el nivel de salud que alcanza después de la intervención. Además, su opinión sobre la restauración, limpieza, o el aspecto de las instalaciones, condiciona su nivel de satisfacción con la asistencia recibida. Las razones que influyen en las valoraciones de los pacientes pueden ser muy variadas²⁸. Han propuesto un modelo teórico en el que han descrito los principales inconvenientes para asegurar la calidad en las empresas de servicios, que podría aplicarse también al caso sanitario. Gracias a este modelo se ha identificado cinco discrepancias (brechas), habitualmente responsables de los problemas de calidad y que generan insatisfacción. Las cuatro primeras discrepancias se deben, según, Parasuraman, et al²⁸. Que hay aspectos que podemos considerar internos a la propia organización. La quinta discrepancia, en cambio, se produce porque los clientes externos reciben menos atenciones de las que ellos esperaban²⁸.

Conforme a este modelo, el primer obstáculo para dar un servicio de calidad es no saber qué desean o necesitan los clientes. En la práctica, esto significa que la Dirección o la Jefatura del Servicio ignora lo que los pacientes esperan, lo que más les importa, lo que para ellos es una asistencia sanitaria de calidad. Normalmente esto se debe a que no existe ningún mecanismo para "escuchar" a los pacientes (buzón de sugerencias, encuestas, reuniones con pacientes, etcétera) y porque se pierden las oportunidades naturales para ello (no se atienden los comentarios en las consultas, en los pasillos, etcétera²⁸)

Una segunda dificultad ocurre cuando sabiendo lo que los pacientes desean/esperan el servicio no es capaz de definir estándares de calidad acordes a dichas expectativas, bien porque no se da importancia a la información obtenida o bien porque no se sabe cómo aprovechar esa información²⁸.

Adicionalmente, otra dificultad es que no puedan especificarse objetivos de calidad realistas y acordes con lo que los pacientes esperan; que los diferentes profesionales no participen en la definición de esos objetivos o que, sencillamente, una vez especificados por la Jefatura del Servicio el resto de profesionales los desconozcan o los ignoren. Se trata de una dificultad muy común para muchos servicios y que muchas veces por exceso de trabajo o por dificultades estructurales es difícil de soslayar²⁸.

Una cuarta dificultad es que los canales de comunicación no funcionen correctamente y que la oferta de ese servicio se realice en forma inapropiada o no se realice de ninguna forma por lo que las expectativas sobre el mismo pueden estar totalmente desajustadas (como sucede habitualmente con los servicios de urgencias hospitalarios) Se ha exagerado la capacidad del servicio y esto ha provocado una mayor demanda a la que ahora no puede responderse²⁸.

Finalmente el problema que afecta negativamente a la calidad del servicio es cuando los pacientes esperan mucho más del servicio de lo que éste es capaz de darles. En este caso se mostrarán insatisfechos y, siempre que puedan, buscarán asistencia sanitaria en

otro lugar, no cumplirán las prescripciones médicas o dejarán de acudir a alguna cita con el consiguiente perjuicio para otros pacientes²⁸.

Resulta muy difícil determinar qué aspectos son los más importantes para cada paciente pero sí que podemos intuir qué valora por encima de otras cosas un grupo determinado de pacientes. No debemos olvidar que siempre corresponde al paciente determinar si las condiciones que rodearon la intervención fueron acertadas o si el proceso podía haber estado mejor organizado para que él se sintiera más cómodo. Conseguir mejorar la calidad significa conocer las necesidades y expectativas de los pacientes y saber convertirlas en requisitos y en objetivos asistenciales. Se trata, en definitiva, de reorientar los procesos para que incorporen el punto de vista del paciente²⁸.

La insuficiencia renal, y la revisión de la historia de su tratamiento en analizado por Asensio²⁹. Indica que la insuficiencia renal crónica (IRC) es aquella situación patológica en la que se produce un fracaso global de todas las funciones renales, alterándose por tanto la función depuradora, la función reguladora y las funciones endocrino-metabólicas del riñón. La pérdida de las funciones depuradora y reguladora origina retención de productos metabólicos tóxicos y alteraciones en el volumen, en la concentración de solutos y en el equilibrio ácido-base de los distintos compartimentos corporales, poniendo en peligro la vida del paciente hasta acabar con ella, a

menos que se establezca una sustitución de estas funciones. Para sustituir estas funciones disponemos de distintos procedimientos de depuración extra renal, como son la hemodiálisis (HD), la diálisis peritoneal (DP) y otros procedimientos de desarrollo más reciente, como son la ultrafiltración, la hemofiltración, la hemodialfiltración y la hemoperfusión. De todos estos procedimientos, el que ha tenido una mayor difusión y aplicación ha sido la HD, gracias a la cual en el pasado año la prevalencia era de 3620 pacientes, con una incidencia de 118 pmp en la Comunidad de Andalucía. La práctica de la HD se remonta a principios de siglo. El primer riñón artificial fue desarrollado por Abel, quien realizó las primeras diálisis en animales en 1913, siendo Haas el primero en realizar una diálisis en el hombre en 1926. Sin embargo el procedimiento no se universalizó por dificultades técnicas, siendo en los años cuarenta con la aparición del riñón rotatorio creado por Kolff y desarrollado por Murray cuando la hemodiálisis llega a ser un procedimiento aceptado para su aplicación clínica, consiguiendo Kolff el primer sobreviviente en 1945.

Ingeniería de un riñón Conceptualmente el proceso consiste en enfrentar dos soluciones a través de una membrana semipermeable con la intención de que se produzca un intercambio de solutos y líquidos entre ambas, eliminando así los residuos y el exceso de líquidos de la sangre²⁹.

Según el tipo de membrana semipermeable que utilizemos vamos a tener dos tipos de diálisis: la Hemodiálisis HD, es la diálisis con riñón artificial que utiliza dializadores fabricados con membranas

artificiales. La Diálisis peritoneal, que utiliza el peritoneo como membrana de diálisis. El tratamiento de hemodiálisis dura alrededor de cuatro horas y se realiza tres veces por semana. Para poder efectuar este tipo de tratamiento es necesario crear una fístula o "acceso" mediante una operación menor, que permita el flujo de sangre al y desde el dializador. El cirujano crea una fístula bajo la piel, normalmente en el brazo uniendo una vena con una arteria. Hasta que se disponga de una fístula puede ser dializado con ayuda de un catéter provisional introducido en la vena yugular, subclavia o femoral. Durante las sesiones de hemodiálisis se introducen dos agujas en el brazo. Estas agujas están acopladas a las líneas que conducen la sangre. Una de estas agujas extrae la sangre del paciente, que seguidamente pasa a través de un filtro, y vuelve a entrar en el cuerpo a través de la otra aguja. La hemodiálisis se realiza en hospitales, centros de diálisis o en el domicilio del paciente. En una unidad de diálisis el personal de enfermería será el encargado de introducir las agujas en el brazo del paciente y de controlar la diálisis. La hemodiálisis a domicilio se realiza con la ayuda del cónyuge o algún familiar. Para aprender a realizar el procedimiento se deberá seguir un cursillo de entrenamiento durante dos o tres meses antes de poder efectuarla. La diálisis peritoneal, como ya hemos dicho antes, utiliza su propio peritoneo, una membrana semipermeable que recubre muchos de los órganos contenidos en la cavidad abdominal, para eliminar de la sangre los productos de desecho²⁹.

La solución dializante se introduce en el peritoneo y a través de ella se filtran los productos de desecho; esta solución es periódicamente drenada y reemplazada con solución nueva. Para poder efectuar este tipo de tratamiento, hay que realizar una pequeña intervención quirúrgica que consiste en la implantación de un tubo flexible de material plástico. Parte de este tubo, o catéter, permanece fuera del abdomen pero queda oculto bajo la ropa. El catéter se utiliza para conectar las bolsas de la solución dializante. Una vez introducido el líquido en la cavidad abdominal, los productos de desecho y el exceso de líquido pasan desde la sangre a través de la membrana peritoneal que actúa como filtro²⁹.

Existen dos tipos de diálisis peritoneal: la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), realizada manualmente y la Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), realizada con ayuda de una máquina. Ambas se realizan en el propio domicilio. DPCA Cuando se está en tratamiento DPCA, el líquido introducido en la cavidad abdominal debe cambiarse. En estos intercambios, la fuerza de la gravedad drena el líquido utilizado extrayéndolo fuera de la cavidad peritoneal y luego se procede a infundir una nueva solución. La mayoría de los pacientes en DPCA necesitan realizar cuatro intercambios diarios. La DPCA permite al paciente ocuparse de sí mismo sin salir de casa. DPA Como su nombre indica, la Diálisis Peritoneal Automatizada utiliza una máquina llamada cicladora, para realizar los intercambios²⁹.

Mora et al³⁰, desarrollan un estudio en un contexto español, sobre la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Proponen con claridad que la satisfacción del cliente es el objetivo de calidad asistencial en enfermería. La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otro parte no sirve para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales³⁰.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar el nivel de satisfacción en el enfoque de atención al paciente hemodializado, en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC – Chiclayo 2009.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel sociodemográfico del usuario-paciente hemodializado atendido en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC – Chiclayo.
2. Evaluar el nivel de satisfacción sobre los elementos tangibles y las relaciones interpersonales (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) que perciben los usuarios pacientes hemodializados atendidos en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC – Chiclayo.

3. Elaborar una propuesta de mejora para lograr una satisfacción optima del usuario pacientes hemodializados atendidos en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC – Chiclayo.

1.6. Hipótesis

Es probable que dado el enfoque de atención se observen bajos niveles de satisfacción en los usuarios pacientes hemodializados del Instituto Nefrourológico el Norte-INNENOR-SAC–Chiclayo.2009

Operacionalización de Variables:

Independiente: Nivel de satisfacción **Dependiente:** Atención al paciente

Variable 1	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	Escala de Medición
Nivel de satisfacción	OMS. La satisfacción del cliente depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del cliente. Este está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas	Se medirá mediante una encuesta en forma de entrevista estructurada con escala de Likert, la encuesta es SERVQHOS validada por juicio de expertos	Tangibilidad	- orden y limpieza. - Iluminación. - Nivel de infraestructura. - Equipos de alta gama. - Apariencia de los empleados.	Encuesta es SERVQHOS validada por juicio de expertos	DICOTÓMICA: SI NO
			Confiabilidad	- Consejo entendible - Brinda servicio prometido. - Consejo médico.		ESCALA DE LIKERT 1.Muy en desacuerdo
			Empatía	- Trato al paciente. - Grado de cordialidad - Claridad en el lenguaje		2 En desacuerdo
			Capacidad de Respuesta	- Servicio en el momento preciso - Tiempo de espera. - Servicio rápido - Horarios adecuado a las necesidades		3 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
			Seguridad	- Buena reputación del servicio - Nivel de confianza - Atención personalizada		4 De acuerdo
						5 Muy de acuerdo
Variable 2	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	
V2 Atención al paciente	Proceso técnico que consiste en el contacto del servidor con el usuario paciente; en él se valora el aspecto personal, tecnológico y de confort durante la consulta	Se medirá mediante una encuesta en forma de entrevista estructurada con escala de Likert,	Componente técnico	-Nivel tecnológico	Encuesta SERVQHOS	
			Componente Interpersonal	-Valores sociales -Orientación al usuario		
			Aspectos de confort	- Nivel de comodidad		

Capítulo II: Material y métodos

2.1. Diseño de contrastación de la hipótesis

El tipo de investigación es cuantitativo y propositivo, es cuantitativa porque utilice análisis estadístico y propositiva porque realice una propuesta de mejora.

El diseño fue transversal de tipo descriptivo, es un diseño transversal, ya que los datos resultantes se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado y descriptivo porque como su nombre lo dice describe cada proceso.

2.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por 64 pacientes con insuficiencia renal terminal que se hemodializaron en el Instituto Nefrourológico del Norte INNENOR SAC, durante el año 2009. La muestra lo constituyeron toda la población, de ellos 4 no son asegurados y el resto (60) sí gozan del seguro de Es Salud.

2.3. Método, Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

Método: La Encuesta; Según Naresh K. Malhotra³⁶, las encuestas son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado el método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica . De igual manera se utilizará una encuesta para medir las dos variables, de las cuales se harán un número de preguntas y estarán basados a los indicadores de las variables.

Técnica: El Cuestionario; Según Sampieri³⁷, es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una evaluación, en una investigación o en cualquier actividad que requiera la búsqueda de información. Las preguntas son

contestadas por los encuestados. Se trata de un instrumento fundamental para la obtención de datos. El cuestionario se debe redactar una vez que se ha determinado el objetivo de lo que se va a preguntar, de los que se necesita para la investigación, de los datos que se nos solicitan o de las características que deben ser evaluadas.

Instrumento: Formulario del Cuestionario; El instrumento utilizado (Anexo 3) fue elaborado por los autores Barragán y Manrique.

Encuesta aplicada a cada paciente hemodializado en el instituto INNENOR SAC, Chiclayo. Consta de 19 ítems que se mide mediante una escala Likert, y 7 preguntas son con la escala dicotómica.

Barragán y Manrique, tomaron el cuestionario SERVQHOS original diseñado por Mira et al. y han validado una nueva versión del cuestionario a la que denominaron SERVQHOS, el cual es específico para medir el constructor de calidad percibida de la atención desde aspectos corporativos, y no así calidad del cuidado propiamente dicho. Los resultados SERVQHOS en este estudio y cuyas dimensiones valoran la importancia de equipos, infraestructura, fiabilidad de los prestadores de salud, información del médico a la familia, trato al paciente, etc¹⁴.

La recolección de datos se inició solicitando el permiso correspondiente al Gerente del establecimiento y luego se reunió a los pacientes para poder informarles del trabajo que se realizaría, así como los objetivos del estudio a realizar, garantizándole la confidencialidad de los datos, haciéndoles firmar la hoja de consentimiento informado. (Anexo.....)

Los pacientes encuestados llenaron el formulario del cuestionario de forma anónima, confidencial y voluntaria, estando previsto un tiempo aproximado de 20 minutos durante los turnos de atención de pacientes dializados.

2.4. Validación del instrumento

El cuestionario SERVQHOS-; fue validado por Barragán y Manrique en el año 2010, con el fin de evaluar si se entendía bien en el contexto de estudio, acerca de la calidad percibida por el usuario paciente, guardando los aspectos éticos y metodológicos emitidos en la Resolución 008430 de 1993 y los principios éticos establecidos en la Ley 911 de 2004. De igual forma, en todo el proceso de investigación se tuvo la autorización institucional y el aval del comité de ética de la Facultad de administración sanitaria de la Universidad Nacional de Colombia. Además, fue validado por juicio de expertos en gerencia de servicios de salud para mayor validez.

2.5. Análisis y presentación de los datos

Los datos fueron procesados mediante el sistema automatizado utilizando los programas SPSS, versión 15 y Excel 2010, los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva, distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron presentados en tablas unidimensionales y de doble entrada, analizando los datos expresados en porcentajes de las cinco categorías de evaluación de la calidad.

Se interpretaron los resultados siguiendo la siguiente secuencia:

Determinar el nivel de satisfacción global. El valor esperado debe estar por encima del 60%.

Se analizaron los resultados de las 5 dimensiones en estudio; se consideraron las respuestas más complejas y poder determinar su interpretación según el resultado.

2.6. Aspectos éticos

Durante el desarrollo de la presente investigación se hizo uso de los principios de la ética personalista, presentado en el ensayo de José Miguel Serrano Ruiz y Joaquín Fernández – Crehuet Navajas, quienes consideran 3 principios éticos:

Principio del valor fundamental de la vida humana:

Implica que todas las dimensiones del ser que participan, integran o expresan la dignidad personal, son objeto de respeto. Tales dimensiones tienen sentido en el todo de la persona y no pueden ser consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil o placentero. Es así que para efectos de la presente investigación, se tuvo pleno respeto, en cuanto a la dignidad de todos los participantes, sin cuestionarse los discursos que hayan podido ser vertidos durante el desarrollo de la misma.

Este principio se aplicó a todos los participantes de la investigación se les trató con respeto y se les explicó sus derechos, a nadie se le obligó a participar sin su consentimiento informado y tuvieron la potestad de retirarse en cualquier momento de la investigación.

Principio de Libertad y responsabilidad:

Una persona tiene la libertad para conceder o no la intervención y tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad y respeto. Todas las personas que han participado de este estudio, lo han hecho,

haciendo uso pleno de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado.

Principio de Totalidad:

Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. La aplicabilidad del estudio se basa en la propuesta que realiza el investigador que define un conjunto de procesos interrelacionados que son los responsables de la satisfacción del servicio.

Consentimiento informado

Los miembros en el presente examen fueron informados de las condiciones derechos y deberes que la investigación incluye donde aceptarán el estatus de ser fuentes.

Confidencialidad

Se les comunicó la seguridad y ayuda como informantes valiosos de la investigación .

Observación participante

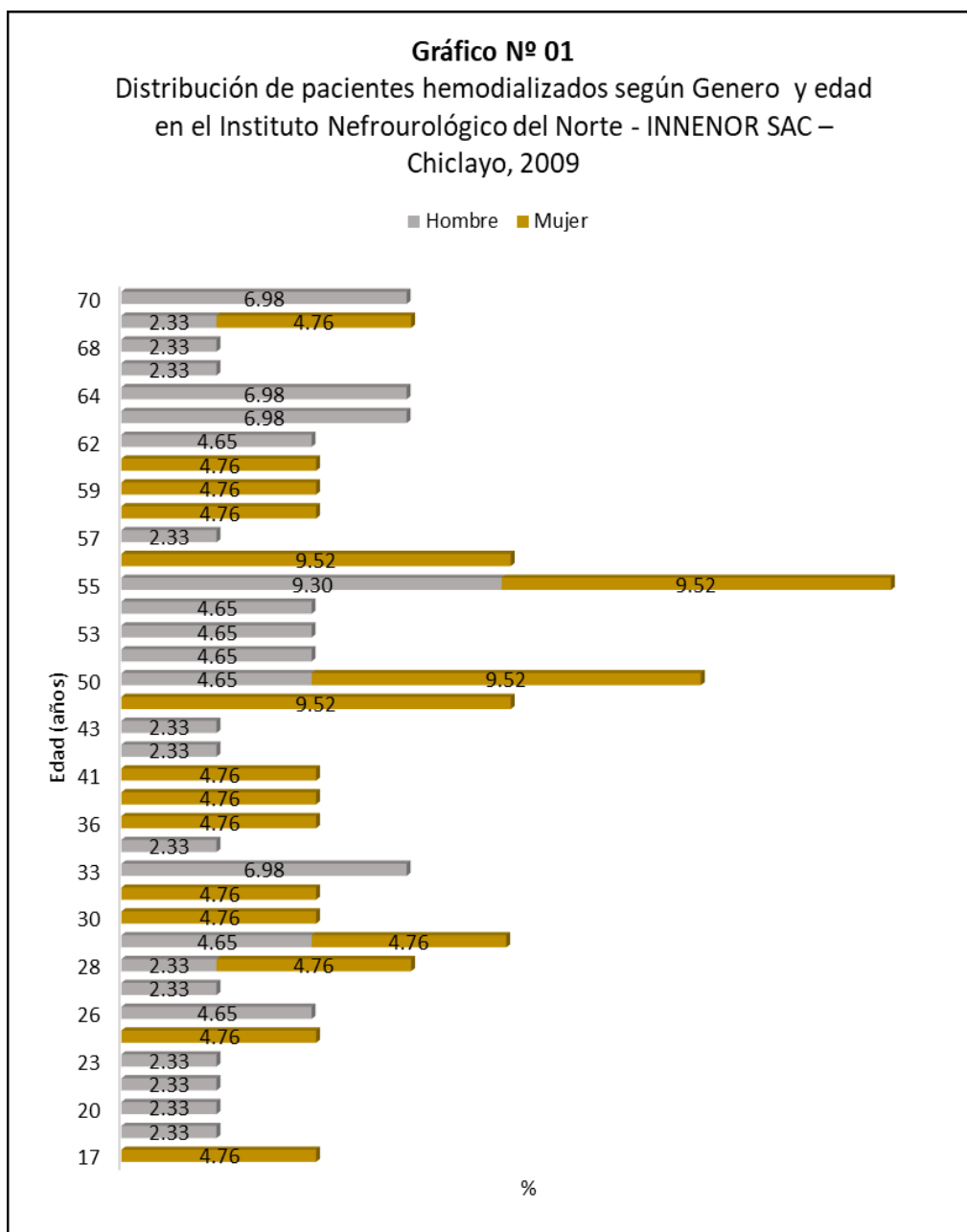
Los investigadores actuaron con sensatez durante el transcurso de provisión de los datos tomando su compromiso ética para todos los enses y resultados que se procederán de la interacción determinada con los sujetos colaboradores del estudio .

Originalidad: Es “una averiguación único donde se acumulan aportes de investigadores los cuales han sido aludidos educadamente según las normas APA 6ta edición, respetando la propiedad intelectual.

Capítulo III: Resultados

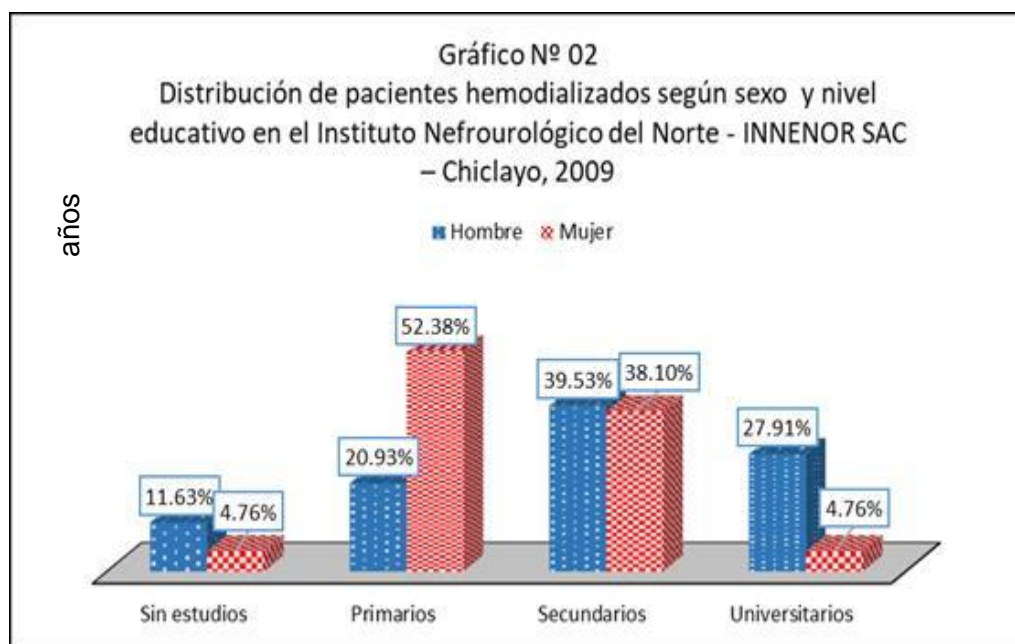
3.1. Análisis e interpretación de los datos

3.1.1. Estadísticos de la variable nivel de satisfacción



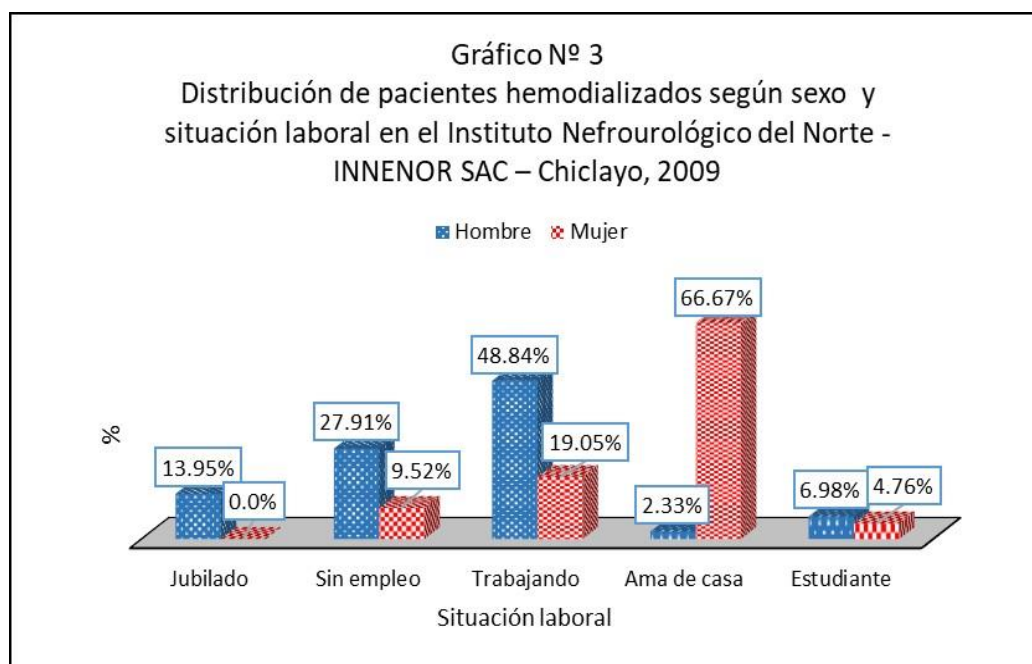
Fuente: Reporte de pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

La muestra seleccionada consta de 64 pacientes de hemodiálisis, de los cuales 43 pertenecen al género masculino y 21 al femenino, en lo que respecta a las edades, en este gráfico se observa que no se tomó como muestra a ninguno de menor de 17 años, y que la Mayoría de los pacientes, tanto hombres como mujeres se encuentran distribuidos en las diferentes edades, habiendo personas hasta de 70 años como edad mayor.



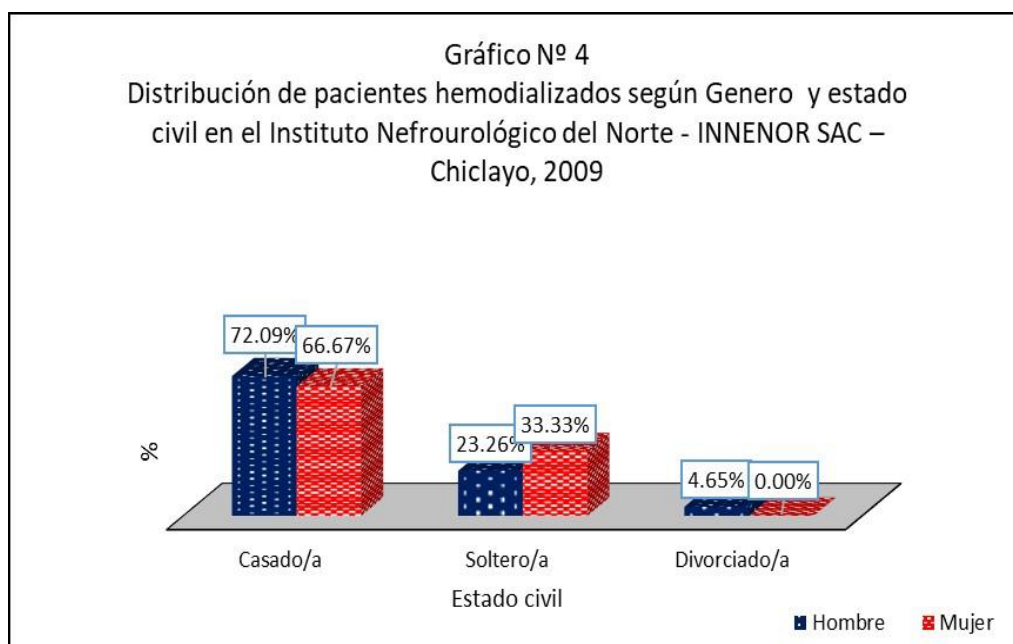
Fuente: Reporte de pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

En lo concerniente al nivel educativo de la muestra, el mayor porcentaje de las mujeres 52,38% solo cuenta con primaria, el 38,10% estudios secundarios, el 4,76% universitarios, y el mismo porcentaje 4,76% refieren no haber tenido ningún tipo de estudios. En lo que se refiere a los varones un 39,53% indica solo tener estudios secundarios, el 27,91% han cursado estudios universitarios; el 20,93% sólo estudios primarios y un 11,63% indica no contar con ningún tipo de estudios. Donde el mayor porcentaje de analfabetos son varones, también son los varones que tienen un mayor porcentaje de estudios universitarios.



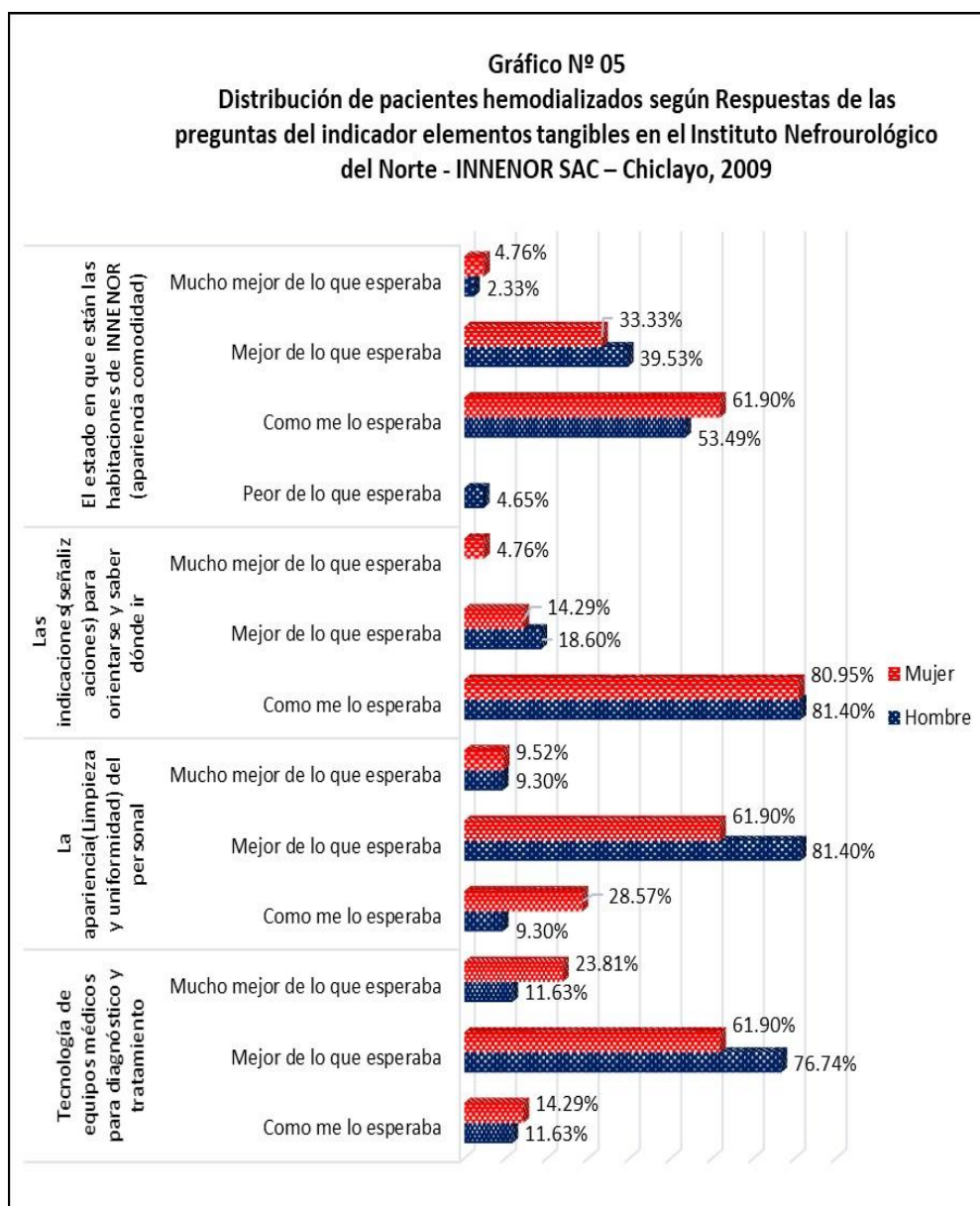
Fuente: Reporte de pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

En el gráfico N°3 se observa que el 48,84% de los varones y el 19,05% de las mujeres se encuentran en actividad laboral, y un mayor porcentaje varones se encuentran sin empleo 27,91% así como el 9,52% de mujeres manifiesta no estar trabajando, y cerca del 70% son ama de casa. Muchos de los desempleados estuvieron trabajando, pero por su enfermedad perdieron su trabajo; un 13,95% de varones indicaron ser jubilados. Se identificó un mayor porcentaje de varones que son estudiantes (6.98%),



Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

En lo que se refiere al estado civil de los pacientes (ver gráfico 4), se encontró que el 72,09% de los varones y el 66,67% de las mujeres son casados; un 33,33% de mujeres y 23,26% de varones son solteros, y un 4,65% de varones son divorciados. Donde la mayor cantidad de varones son cansados, mientras las mujeres.



Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

Del gráfico N° 05, engloba las preguntas relacionadas a los elementos tangibles, es decir la percepción que tiene los usuarios respecto a la institución. En cuanto a las habitaciones 61,9% de las mujeres y 53,49% de los hombres refirieron que estas se encontraban como se lo esperaban, un 33,33% de las mujeres y 39,53% de los hombres indican que estas están mejor de cómo se lo esperaban. El porcentaje de inconformidad es mínimo 4,65% en los hombres.

En lo que respecta a las señalizaciones para orientarse y saber dónde ir, mayoritariamente 80,95% de mujeres y 81,40% de varones que se encuentran como se lo esperaban, un 14,29% de mujeres y un 18,6% de varones indican que está mejor de lo que esperaban, de igual modo el 4,76% de mujeres refirió que está mejor de lo que esperaban. Cabe señalar que ninguno de los entrevistados realizó apreciación negativa en relación a las señalizaciones.

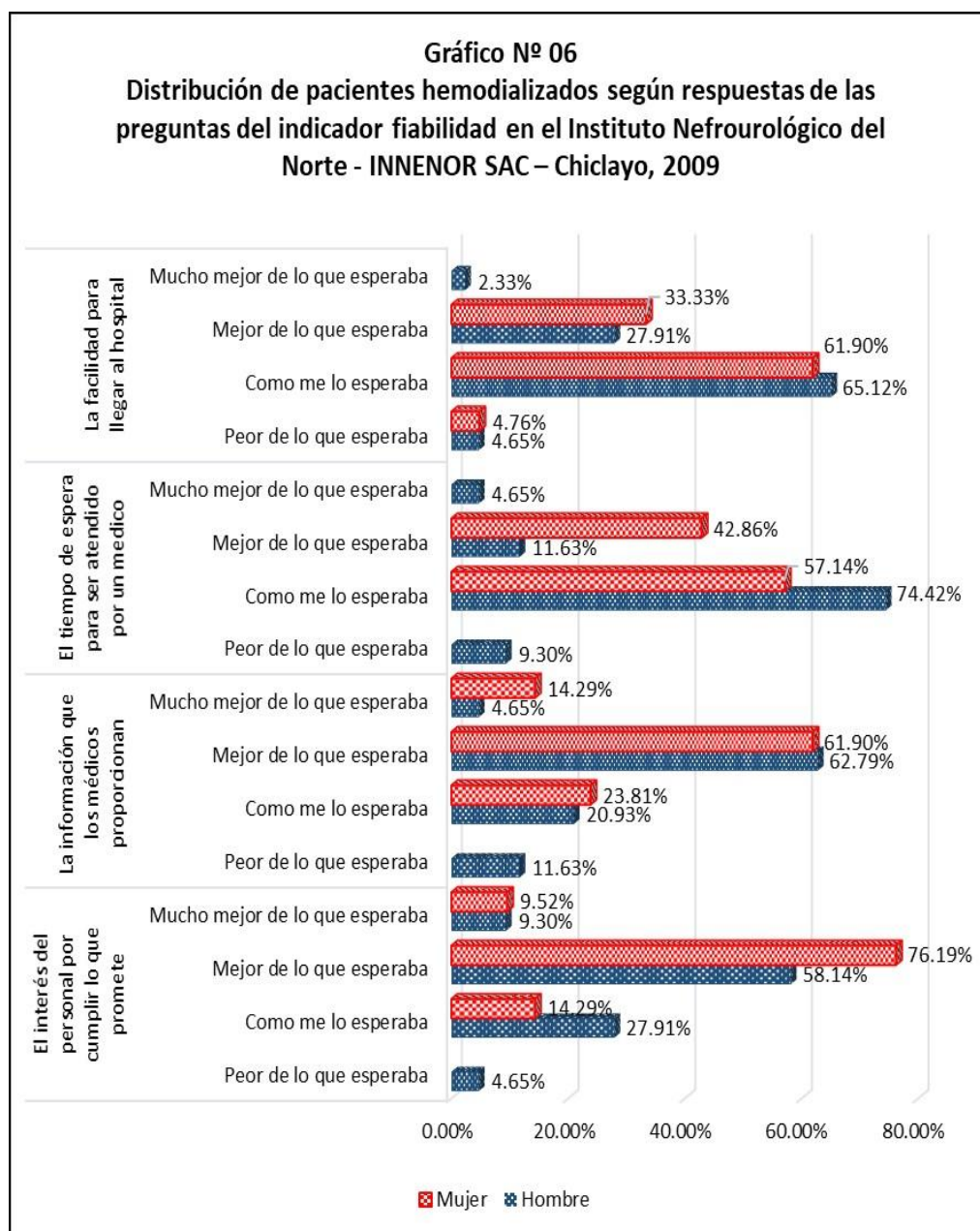
En lo que respecta a la tecnología de los equipos médicos la apreciación de los pacientes es bastante positiva, el 61,9% de mujeres y el 76,74% de hombres indican que es mejor de lo que se esperaban. Un 23,81% de las mujeres y el 11,63% de los hombres refieren que los equipos se encuentran mucho mejor de los que esperaba. El 14,29% y 11,63% de mujeres y varones respectivamente indicaron que estos se encontraban tal como ellos se lo esperaban.

En lo que se relaciona a la limpieza y uniformidad de personal mayoritariamente el 81,4% de los varones y el 61,9% de las mujeres señalan que esta, es mejor de lo que se esperaban; mucho mejor lo indicó el 9,52% de mujeres y el 9,3% de los hombres, de igual modo el 28,57% de mujeres y el 9,30% de varones refirió respecto a la limpieza y uniformidad del personal que esta es tal como se lo esperaba

Cabe señalar que la expectativa en cuanto a los equipos, ambientes, limpieza y la señalización, ha sido satisfecha y es más en muchos de los casos sobre pasa la expectativa del usuario, y en ningún caso se ha encontrado una respuesta negativa o de desaprobación respecto a este tema, por lo que se deduce fácilmente que el criterio de elementos tangibles ha sido aprobado

satisfactoriamente. En la parte tangible, lo que necesita mejorar son las habitaciones, ya que fue el único que se encontró usuarios que calificaron peor de lo que esperaban.

Así mismo, se puede contrastar con Rodríguez¹¹, Perú, 2014; señala que el cuidado amoroso y dedicado, el cual tuvo como mayor porcentaje que su percepción era favorable, mostrando tranquilidad al paciente y que a través de los cuidados se siente feliz. Y los materiales y el ambiente que se siente en dicho establecimiento es favorable para el paciente, la cordialidad en el trato, lo califican como favorable, de tal manera que hace sentir confianza al paciente al expresar sus sentimientos para que así pueda potenciar su autonomía y promueva su autoayuda.



Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

El indicador **fiabilidad** se plasma en el gráfico N° 06, en él se presenta la información recogida a cuatro interrogantes.

Cuando se les pregunta acerca de cómo es el interés del personal por cumplir lo que promete, esto referido a cumplir el horario de citas, la atención solicitada, etc., el 76,19% de mujeres y el 58,14% de hombres dicen que es mejor de lo que se esperaba, como me lo esperaba lo refiere el 14,29% de

mujeres y el 27,91% de varones. Un porcentaje del orden del 9,52% de mujeres y un 9,30% de hombres consideran que este interés es mucho mejor de lo que esperaban y solo un porcentaje mínimo 4,65% de los hombres indico que el interés del personal por cumplir lo que promete era peor de lo que esperaba.

En relación a la información que los médicos proporcionan al paciente el 61,9% de mujeres y el 62,79% de hombres consideran que esta es mejor de lo que esperaban. Un 23,81% de mujeres y el 20,93% de varones indican que la información brindada por el médico fue como él se la esperaba; mucho mejor de lo que esperaba lo refieren el 14,29% de mujeres y 4,65% hombres. En cambio, existe un porcentaje del 11,63% de hombres manifiesta que el nivel de información brindada por el doctor que es peor de lo que esperaba.

En lo concerniente al tiempo de espera para ser atendido por el médico, las mujeres consideran en un 57,14% que es como me lo esperaba y el 42,86% mejor de lo que esperaba.

Un porcentaje pequeño de los hombres 9,30%, consideran que el tiempo de espera para ser atendido por un médico es peor de lo que esperaba, el porcentaje restante se ubica en cómo me lo esperaba el 74,42%, mejor de lo que me lo esperaba 11,63% y mucho mejor de lo que esperaba 4,65%.

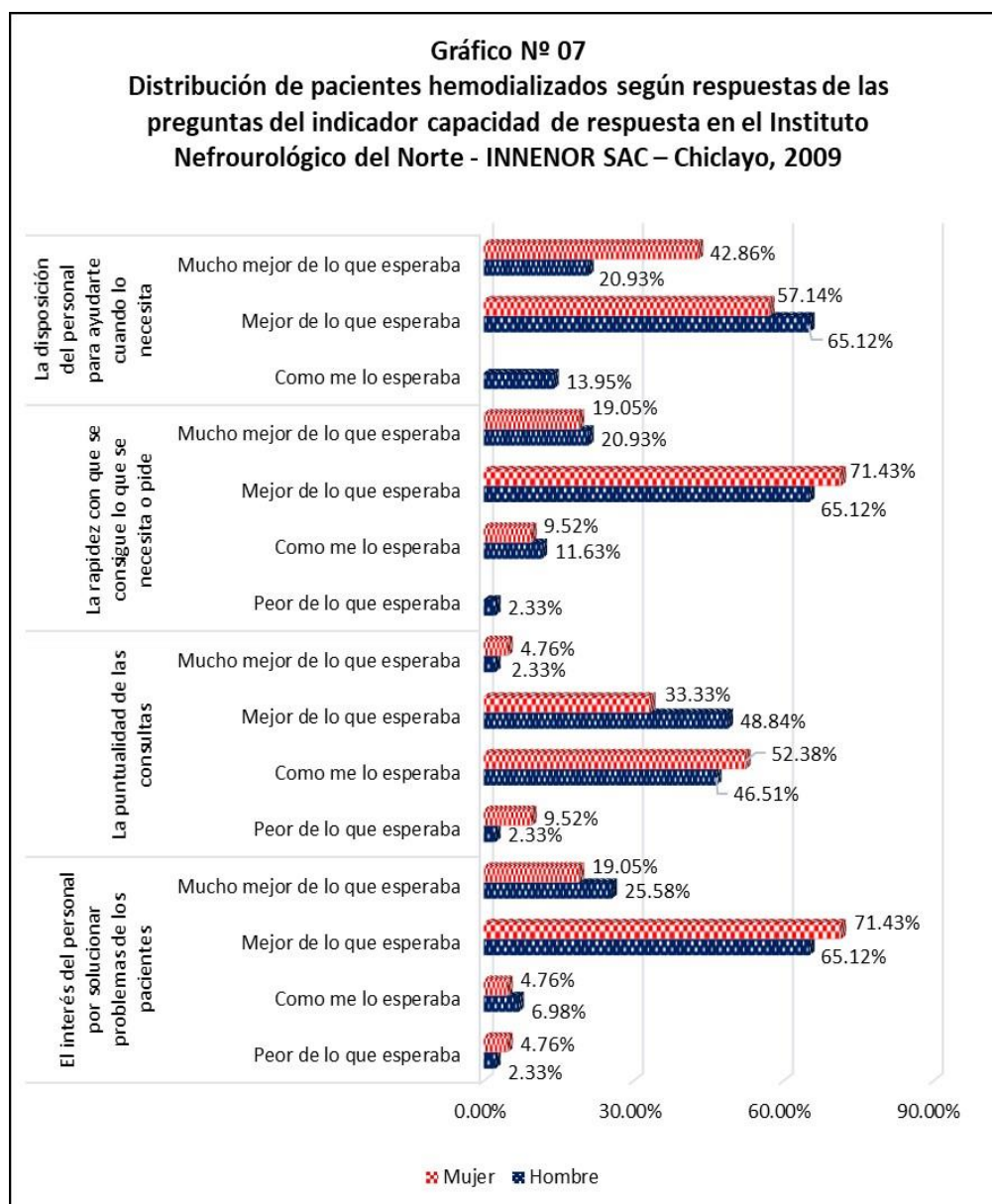
También se les preguntó acerca de la facilidad que tenía para llegar al establecimiento; el 61,90% de mujeres y el 65,12 % hombres refirió que era como me lo esperaba, un 33,33% de mujeres y 27,91% de hombres que era mejor de lo que esperaba, solo un 4,76% y 4,65%, de mujeres y varones respectivamente consideran que la facilidad para llegar al hospital fue peor de

lo que esperaba. Y un 2.33% de hombres indican que fue mucho mejor de lo que esperaban.

Las mejoras que se necesitan, es mejorar la comunicación de los médicos con el paciente, ya que se identificación pacientes varones que calificaron peor de lo que esperaban, así como el tiempo de atención, ya que, a las justa suele cubrir lo que el cliente esperaba, ya que esto se debe a experiencias pasadas donde el tiempo de espera suela ser largo y por eso que compran con sus experiencias y esperan recibir el mismo servicio.

De tal manera estos resultados podemos contrastarlos con Hernández et al¹⁰, España, 2015 afirma que los atributos con los que los pacientes están menos satisfechos son el "tiempo de espera para ser atendidos por el médico", "la facilidad de llegada al hospital" y la "comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares".

Los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes son "la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis", "la rapidez con que consigue lo que necesita", "el interés del personal de enfermería por los pacientes" y el "tiempo de espera para ser atendido por el médico".



Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

En cuanto a la capacidad de respuesta en el gráfico N° 7 es apreciada en forma positiva por los usuarios, en lo que respecta a la disposición de persona en ayudar al paciente sólo un 13,95% de los varones indicaron que era como se lo esperaba y el resto de encuestados afirmaron que era mejor de lo que esperaba 57,14% de mujeres y el 65,12% de hombres afirman que la disposición de ayuda por parte del personal de la institución es mejor de lo que

esperaban, de igual modo otro importante sector señaló que esta es mucho mejor de lo que esperaban.

En lo que concierne a la rapidez que se consigue lo que se necesita o pide un 2,33% de varones afirmó que es peor de lo que esperaba, muy por el contrario, los mayores porcentajes de usuarios dieron por respuesta mejor de lo que esperaba, 71,43% de mujeres y 65,12% de varones; así mismo el 19,05% y 20,93% de mujeres y varones asintieron que era mucho mejor de lo que esperaba.

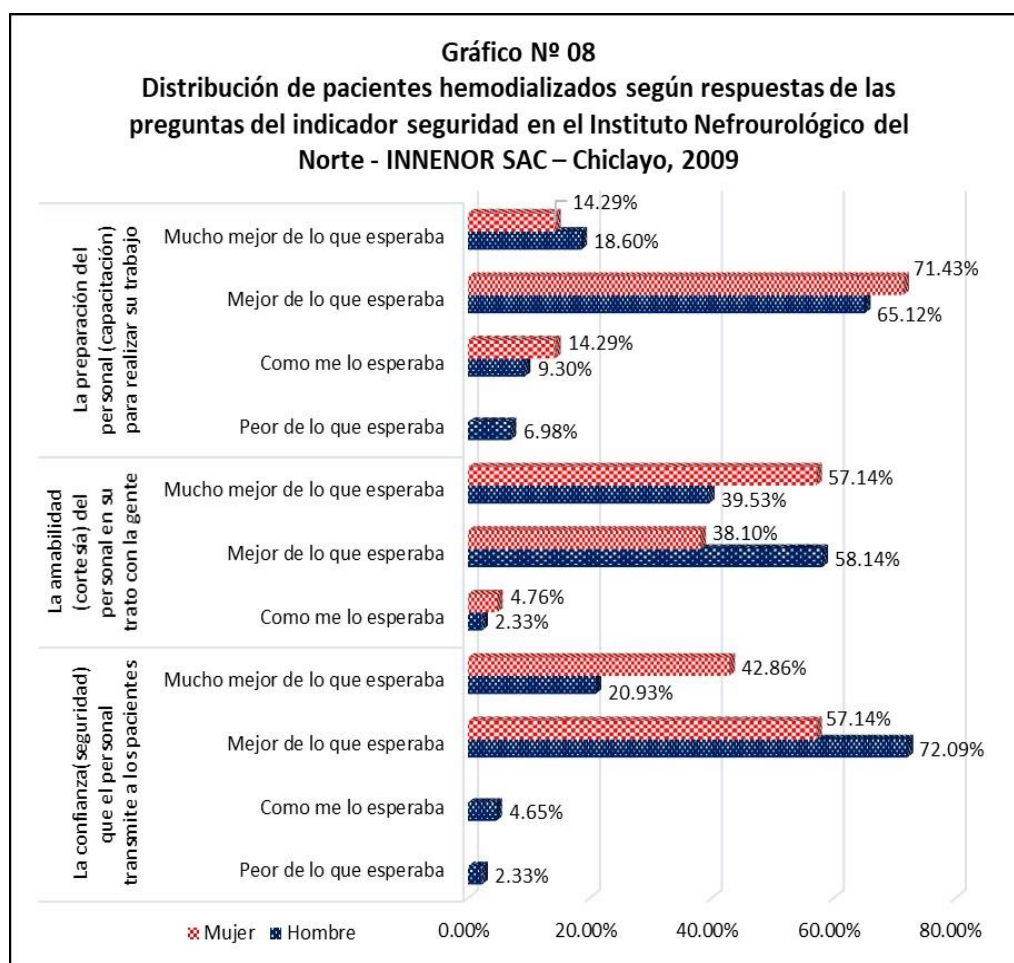
En lo que concierne a la puntualidad de las consultas el 9,52% de las pacientes de género femenino y 2,33% del masculino afirman que la atención es peor de lo que esperaban.

Los porcentajes más elevados tanto en varones como en mujeres se ubican en mejor de lo que esperaba 33,33% en mujeres y 48,84% en varones; el 52,38% de mujeres y 46,51% de los varones refieren que la puntualidad es tal como se lo esperaban.

Cuando se les interrogó a los usuarios de la muestra acerca del interés que demostraba el personal en dar solución a sus problemas, se averiguó que el 2,33% de varones y el 4,76% de mujeres considera que es peor de lo que esperaba; un 6,98% y 4,76% de hombres y mujeres respectivamente que la atención es tal como lo esperaban.

La mayoría de ellos 71,43% mujeres y 65,12% de varones que el interés del personal por solucionar sus problemas es mejor de lo que esperaba.

Según Policarpo¹², Perú, 2016, señala que dentro de la mejora que requieren los pacientes es la puntualidad de la consulta, a pesar que un pequeño porcentaje indica que fue peor de lo que esperaba, estos indicaron la puntualidad fue como lo esperaban, que no quiere decir que fue bueno, sino que ellos saben que la atención no se va a realizar en el tiempo que le citaron, y por eso compran con sus experiencias pasadas.



Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

En este gráfico N°08, se presenta la información referente al indicador seguridad apreciamos que un 71,43% de las mujeres y el 65,12% de los hombres consideran que es mejor de lo que esperaban la preparación del personal para realizar su trabajo.

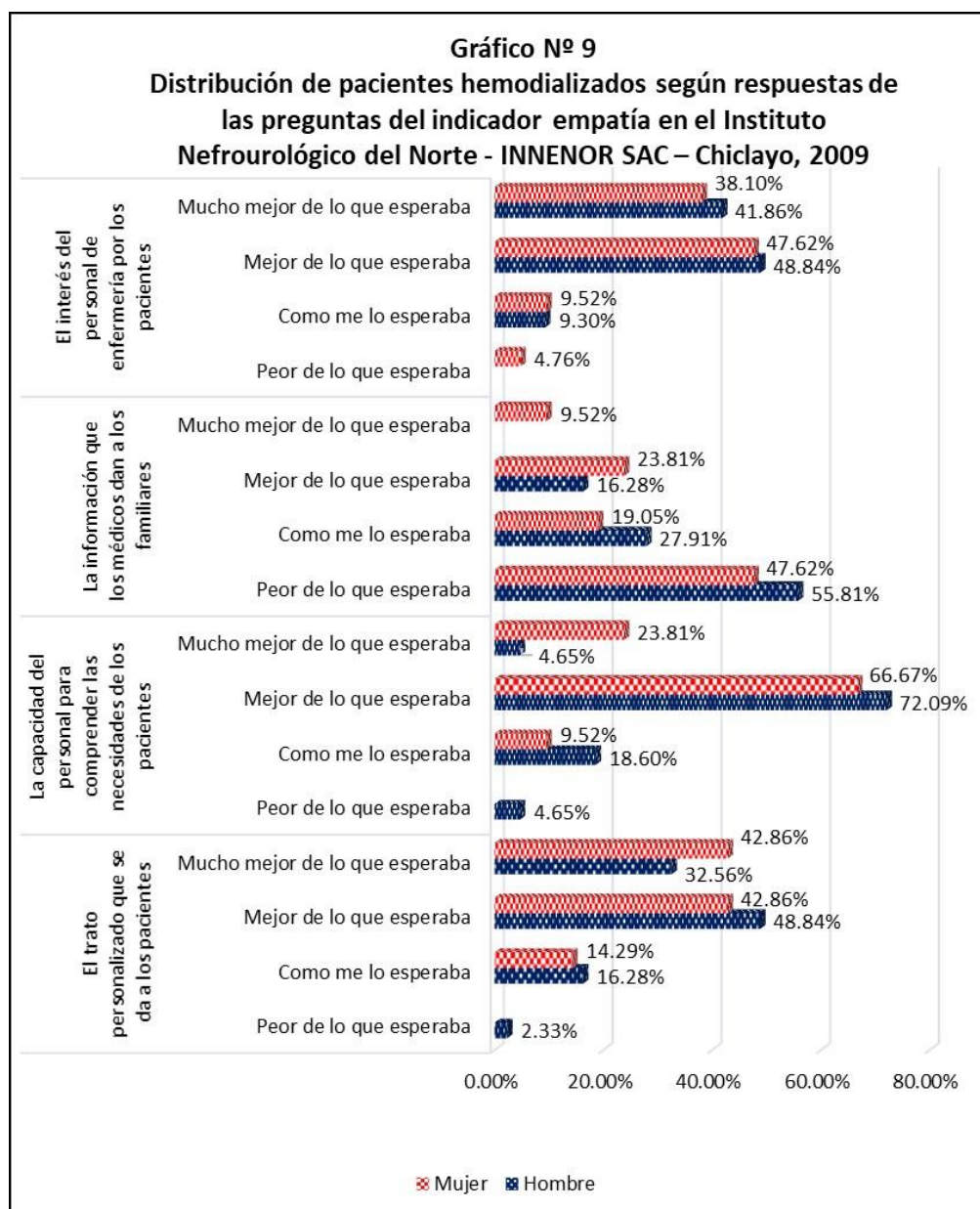
En lo que concierne al trato, la cortesía del personal con la gente el 57,14% de las mujeres y un 39,53% de los varones consideran que es mucho mejor de lo que esperaban, de igual modo un 58,14% de los hombres y 38,10% refieren que es mejor de lo que esperaban, así como el 4,76% mujeres y 2,33% hombres fue como lo esperaban la amabilidad del personal.

Ante la pregunta en relación a la confianza que el personal transmite a los pacientes un 42,86% mujeres y 20,93% hombres es mucho mejor de lo que se esperaba. Un sector bastante amplio en el orden del 51,14% las mujeres y 72,09% los hombres indicaron que era mejor de lo que esperaban, y 4,65% de los varones como me lo esperaba.

De este grafico se puede deducir fácilmente que la atención de lo que respecta al indicador de seguridad brinda en escalas mejores de las esperadas por los pacientes usuarios.

La mejora urgente que necesita el personal es tener una mejor capacitación, ya que fue el mayor porcentaje donde indicaron que fue peor de lo que esperaban. El cual puede generar baja confianza de los pacientes en el servicio de hemodiálisis.

Asimismo, Navarro¹³, Lima, 2016; señala que este hallazgo puede ser debido al hecho de que los usuarios con mayor grado de seguridad cuentan con más conocimientos para cuestionar la calidad del servicio que reciben en la unidad de diálisis. Así mismo es probable que esta población tenga expectativas de mayor complejidad tecnológica respecto a los servicios de salud



Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

En el gráfico N° 09, se presenta la información respecto al indicador empatía, para determinar este indicador se evalúa cuatro aspectos, el primero en cuanto a la capacidad de personal por comprender las necesidades del paciente, de lo cual se extrajo que el 66,67% de las mujeres y el 72,09% de los hombres apreciaban que esta era mejor de lo que esperaba; el 23,81% y el 4,65% de las mujeres y los varones respectivamente consideran que la

información brindada es mucho mejor de lo que esperaba; un porcentaje del 18,6% de varones y 9,52% de mujeres señalan que es tal como se lo esperaba.

Se puede constatar que los hombres presentan mayor nivel de satisfacción con la capacidad del personal en comprender las necesidades, y sólo las mujeres son las que experimentaron peor de lo que esperaba.

Un porcentaje reducido del orden del 4,65% de varones manifiesta que la capacidad del personal por comprender las necesidades de los pacientes es peor de lo que esperaba.

En segundo lugar, se pretendió medir el trato personalizado que se le da a los pacientes, sólo un 2,33% de varones refirió que era peor de lo que esperaba; sin embargo, la gran mayoría 42,86% en mujeres y 84,84% en hombres consideran que es mejor de lo que esperaba.

Los hombres fueron los que experimentaron los mayores porcentajes de insatisfacción con la información del médico, y las mujeres son las únicas que indican que fue mejor de lo que esperaban.

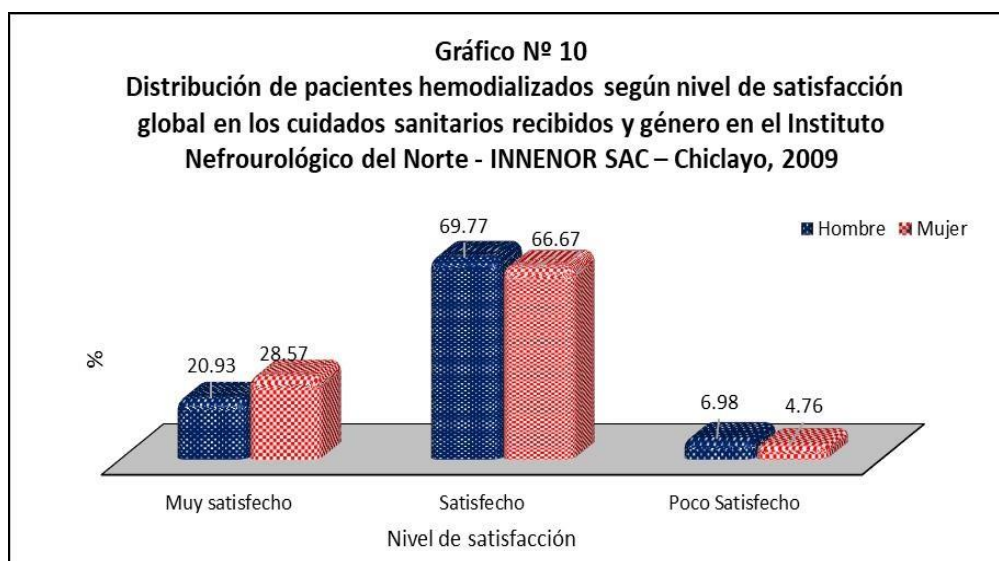
En tercer lugar se preguntó respecto a la información que brinda el médico a sus familiares, un alto porcentaje 47,62% de mujeres consideran que es peor de lo que esperaban, un 55,81% de hombres comparten esta opinión, cabe resaltar que es la primera vez en lo que va del análisis de los gráfico vemos que es el más alto porcentaje que se presenta. El 27,91% y el 19,05% de hombres y mujeres respectivamente afirman que la información brindada por los médicos es como me lo esperaba, así mismo un 23,81% de mujeres y el

16,28% de hombres refieren que esta fue mejor de lo que esperaba, un porcentaje menor 9,52% considera que es mucho mejor de lo que esperaba.

En cuarto lugar, se le preguntó acerca del interés del personal de enfermería por los pacientes, un porcentaje mínimo de varones 4,76% considera que este es peor de lo que esperaba, el mayor porcentaje tanto de varones 48,84% y 47,62% de mujeres consideran que este es mejor de lo que esperaba, de igual modo afirman que el interés del personal de enfermería por los pacientes es mucho mejor de lo que esperaban es del orden del 41,86% de los hombres y 38,10%. En relación a los pacientes que indican que el servicio en mención es tal como me lo esperaba fue el 9,52% de las mujeres y el 9,30% de las mujeres.

Es necesario señalar que las respuestas dadas por los pacientes hicieron que el indicador de satisfacción **empatía** sea positivo, con la salvedad que es necesario mayor comunicación entre el médico y el paciente y sus familiares por conocer el estado de salud, rescatando también que los médicos no pueden divulgar las historias clínicas a todos los familiares.

Según Barrera¹⁴, Perú, 2016. Afirma que se espera que mejore los médicos y sepan entregar información clara y oportuna a los familiares, de esta manera entienda la necesidad de salud del familiar que está siendo hemodializado. También en sensibilizar al personal a fin de que comprendan que son los encargados de entender las necesidades de los pacientes.



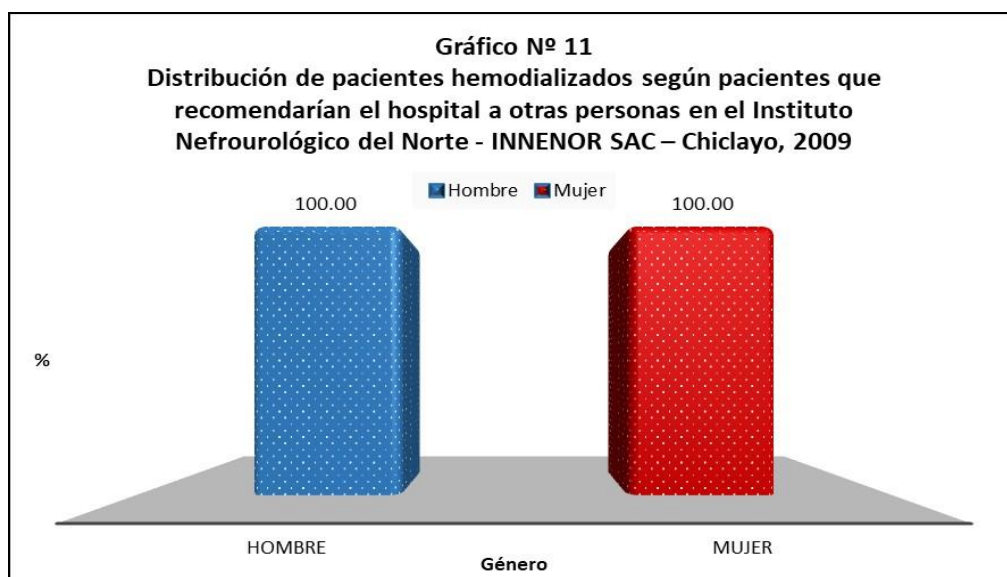
Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

Un mínimo porcentaje de pacientes 4,76% de mujeres y un 6,98% de varones se consideran poco satisfechos con los cuidados sanitarios recibidos.

Los pacientes que se manifestaron como satisfechos fueron 66,67% en las mujeres y el 69,77% de los varones.

El 28,57% de las mujeres y el 20,93% de varones asintieron que se sentían muy satisfechos con estos cuidados propalados por la institución.

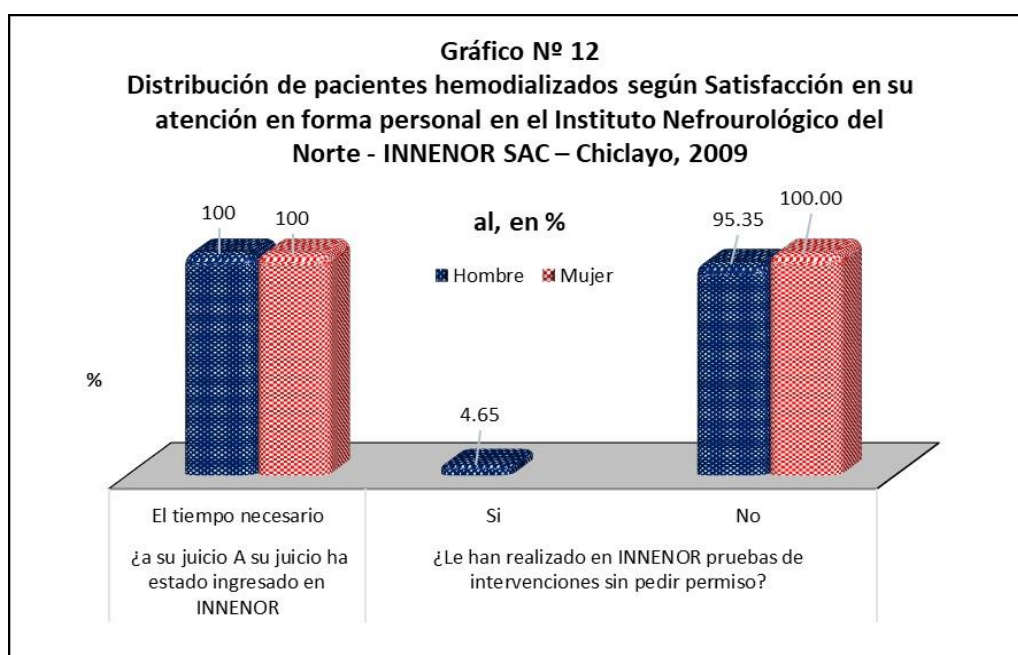
Según Torres y Torres¹⁵, Chiclayo, 2016, señala que la mejora diaria en el servicio de hemodiálisis es algo que involucra a todos, es decir, que todos los colaboradores de una organización, no importa el cargo que ocupe dentro de ella, todos debemos velar por los avances de la organización y el grado de satisfacción que alcance el paciente interno y externo.



Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

Con respecto si recomendaría este servicio a otras personas, los pacientes de la muestra en su totalidad, tanto varones como mujeres (100%) manifestaron que “sí lo harían”.

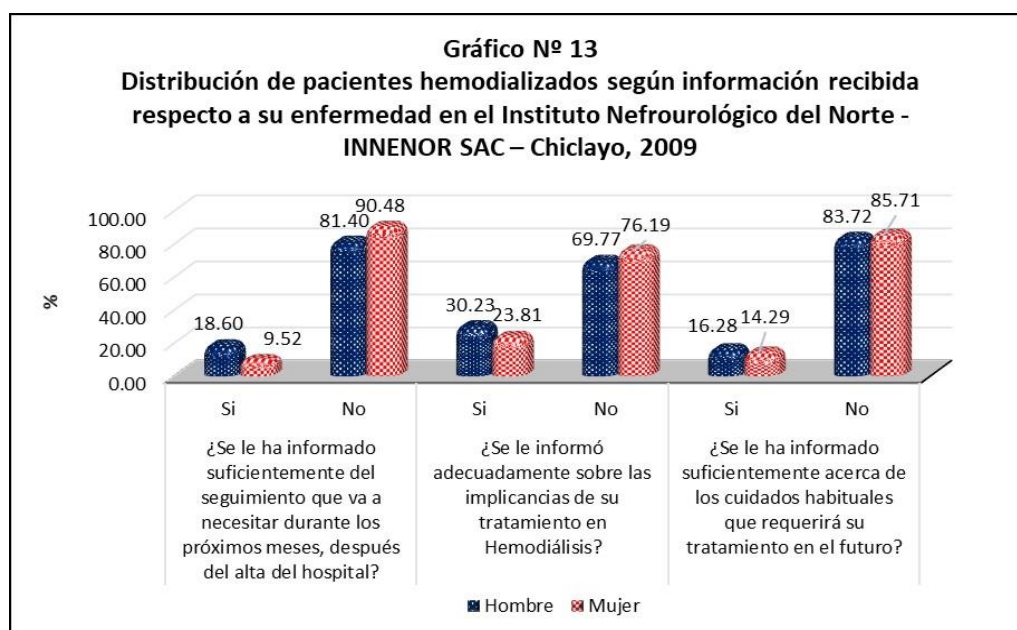
Este gráfico denota el grado de satisfacción que tienen los pacientes respecto a la atención recibida.



Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

En este gráfico N° 12, respecto a cómo los pacientes considera que fue el tiempo de permanencia en INNENOR en ambos sexos (100%) piensan que “el tiempo fue el necesario”. Cuando se le interrogó si le habían realizado pruebas de intervención no autorizadas solo el 4,65% de hombres que si le habían hecho, por el contrario la gran mayoría 100% de mujeres y el 95,35% de varones afirman que no.

Pérez¹⁶, Chiclayo, 2015; afirma que el nivel de satisfacción tiene una tendencia a ser medianamente satisfecho con respecto a los cuidados recibidos de la enfermera siendo la dimensión más baja el cuidado seguro con respecto a cuidado integral y cálido. Casi la totalidad de la población de pacientes del servicio de hemodiálisis se encuentra satisfecha con relación al cuidado integral.



Fuente: Pacientes hemodializados del el Instituto Nefrourológico del Norte

El gráfico No 13 recoge los datos respecto a la información recibida acerca de su enfermedad, contrariamente a la tendencia de los gráficos

anteriores vemos que mayoritariamente la respuesta de los pacientes es negativa y en porcentajes muy altos, mayores al 75%.

A la interrogante si considera que se le ha informado lo suficiente sobre los cuidados de su enfermedad el 85,71% de mujeres y el 83,72% de varones dicen que No, sólo el 14,29 % y 16,28% de mujeres y hombres respectivamente, consideran que si fueron informados adecuadamente.

También se les interrogó si fue informado adecuadamente sobre las implicancias de su tratamiento el 90,91% de los hombres y el 76,19% de mujeres dieron por respuesta un No.

Al preguntárseles si habían recibido información del seguimiento que va a seguir su enfermedad, la constante se repite el 90,48% de las mujeres y el 81,4% de los hombres dicen que No. Lo cual nos hace ver una brecha en lo que se refiere al nivel de comunicación, que debe subsanarse.

Botero⁷, Medellín, 2014, señala que los profesionales deben observar, valorar y evaluar lo que se encuentra implícito en cada información recibida, y entregar las herramientas necesarias para aminorar en lo posible las dificultades secundarias al proceso de espera de un trasplante renal, no olvidando la esencia de esta profesión basada en cuidados integrales y de calidad, para así favorecer la adaptación familiar en este proceso de salud-enfermedad.

Capítulo IV: Discusión

Es discutible y complejo el tema de la satisfacción del usuario paciente especialmente en centros privados donde se realizan tratamientos de alta complejidad como es hemodiálisis; considerando la elevada demanda a nivel nacional e internacional; se tiene que cautelar la atención de calidad en el aspecto médico y humano con el paciente.

En esta investigación se discuten el objetivo general (tabla N° 10) referido a la satisfacción global del usuario que se atiende en el Instituto Nefrourológico (INNENOR), en la cual 6.98% de varones atendidos manifiestan estar poco satisfechos con el servicio recibido; 4.76% de mujeres se sienten insatisfechas; asimismo, el 69.77% de pacientes hombres confirma su plena satisfacción al respecto; igual el 66.67% de mujeres expresan su conformidad al respecto; estos resultados coinciden con Zamora²⁹ quien afirma que los pacientes manifiestan siempre su disconformidad junto a la primera percepción que no cumple con sus expectativas esperadas; usualmente son las estructura tangibles y visuales del establecimiento (fachadas, consultorios, salas de espera, muebleria operativa, sistema de calefacción, equipos biomedicos etc). No solo es determinante la atención del médico especialista si no el conjunto de experiencias visuales que percibe el usuario paciente.

En este mismo contexto se discute la (tabla N° 13) con respecto a la información que recibe el paciente sobre el progreso de su enfermedad; el 81.4% de varones y el 90.48 % de mujeres manifiestan que no reciben información sobre el seguimiento de su enfermedad; el 69.7% de varones y el 76.19% de mujeres desconocen las implicancias del tratamiento de hemodialisis; finalmente, el 83.72% de varones y 85.71% de mujeres no tienen información los cuidados habituales que requieren su tratamiento en el futuro; estos hallazgos coinciden con Bravo N, Leal E, & Moreno V. Salto E⁸; quienes afirman que en los familiares existen un profundo desconocimiento acerca de los cuidados futuros que

requiere el paciente con estas enfermedades; y como parte de la calidad es importante el autocuidado y la post información utilizando las redes sociales para comunicarse con centros de atención especializada disponibles para solucionar cualquier tipo de inconveniente (concepto conocido en administración como POSVENTA).

El análisis continúa con la tabla N° 1; en referencia al aspecto sociodemográfico; el estudio se realizó en 64 pacientes uro dializados en el establecimiento; (43 hombres y 21 mujeres respectivamente); el rango de edad en donde aparece la afectación se encuentra entre los 50 a 57 años de edad. En referencia al grado de instrucción el 52.38% de hombres y el 20.93% de mujeres encuestadas cuentan con educación primaria; en cuanto al aspecto laboral, el 66.67% de mujeres fueron amas de casa, mientras que el 48.84% de varones se encontraba trabajando en el momento del estudio estos resultados concuerdan con Vásquez, S., & Sotomayor³⁰ quien afirma que el grupo etáreo más vulnerable son los pacientes con antecedentes de diabetes e hipertensión además de otras enfermedades degenerativas glomerulares que tienen la más alta probabilidad de contraer el problema.

La discusión del segundo objetivo específico empieza con el análisis de la tabla N°5 en la cual el 100% de los usuarios pacientes están totalmente satisfechos; con los elementos tangibles del establecimiento, básicamente apariencia y comodidad de las instalaciones, señalizaciones, tecnología y modernidad de los equipos y finalmente limpieza y uniformidad del personal; tal como lo afirma Hoffman, D³¹, los elementos materiales constituyen una mejora continua en el proceso de salud; la infraestructura física del ambiente debe generar una experiencia particular en el paciente; los equipos biomédicos generan percepciones positivas en relación a la curación de las enfermedades.

Asimismo; con respecto a la dimensión confiabilidad del personal el 4.65% de los varones refieren que no existe interés del personal para cumplir la promesa de servicio; el

11.63% de los mismos considera que la información ofrecida por el médico no es relevante; el 9.30% está disconforme con el tiempo espera; y finalmente el 4.7% de pacientes refiere que no existen facilidades para llegar al establecimiento.

En relación a la capacidad de respuesta los criterios fueron: disposición del personal (100% de satisfacción); rapidez del personal (en varones solo el 2.33% de inconformidad); puntualidad de la consulta (en mujeres el hallazgo fue: 9.52% de discomfort); y el interés del personal por solucionar problemas del paciente (en mujeres 4.76% de insatisfacción). estos resultados concuerdan González³², quien afirma que los tiempos esperados en procedimientos médicos deben ser indicadores establecidos por norma técnica, pero adaptados a cada establecimiento, resulta vital no sólo para programar la agenda de turnos sino también para garantizar la calidad de atención médica. Un turno demasiado corto ha sido descrito, entre otras cosas, como uno de los factores que impide la realización de una buena promoción de la salud. La importancia de la promoción de la salud ha sido enfatizada a nivel internacional desde la OMS y esto incluye todos los aspectos relacionados con aquellas actividades que buscan mejorar el nivel de salud de los individuos y de la comunidad. Discutir estilos de vida y solicitar estudios complementarios es lo que más hace un clínico en sus consultas de rutina, fundamentalmente en consultas de primera vez.

En relación a la seguridad que percibe el paciente en el interior del establecimiento; el estudio concluye que el 93.02% de ellos se sintió satisfecho; aunque un 6.98% de varones afirma que hace falta mayor preparación del personal para realizar su trabajo y 2.33% de varones afirma que está insatisfecho con la confianza que el personal transmite a los pacientes.

Finalmente respecto a la empatía del personal de salud, el resultado más relevante fue el relacionado a la información que proporciona el médico a los familiares; el 55.81% de pacientes varones lo considera poco satisfactorio, mientras que un 47.62% de mujeres están insatisfechas con este proceso. Estos resultados concuerdan con Parasuraman²⁶ quién afirma que la medida de calificación global para medir la satisfacción y la calidad del establecimiento lo determina el contacto médico paciente el cual define la prestación y muchas veces determina el componente actitudinal del profesional frente a la enfermedad del paciente; por ello en forma general se necesitan calcular las brechas de insatisfacción específicas, ordenar defectos de calidad desde el más grave y urgente hasta el menos grave, sin dejar de destacar los aspectos y fortalezas más importantes de la organización clínica; es importante destacar, que existe una profunda disconformidad en relación a la falta de horarios de atención en pacientes hemodializados, falta de equipos y personal calificado para esta atención. SUSALUD³³, concluye que este problema, produce gastos de bolsillo a los pacientes e incremento de su insatisfacción.

Es importante puntualizar la apreciación según González³²; quien asegura que la empatía es la competencia emocional más crítica en los establecimientos, complementado a la capacidad de respuesta del personal de salud; esta discusión pretende demostrar que las dimensiones de calidad de los servicios de salud se encuentran afectados a todo nivel y urge la necesidad de corregirlas.

Conclusiones

En el Instituto Nefrourológico INNENOR SAC- Chiclayo:

1. De un total de 64 usuarios pacientes (100%); el (6.98%) de varones y el (4.76 %) de mujeres manifestaron su insatisfacción con respecto al servicio ofrecido; sin embargo, (20.93%) de hombres y (28.57%) de mujeres manifestaron su completa satisfacción acerca de lo ofrecido por el establecimiento.
2. Las características sociodemográficas de los pacientes fueron los siguientes: El 67% son varones y el 33%, son mujeres; las edades oscilan mayormente entre los 50 y 57 años, siendo más del 60% según sexo casados. Con respecto a la escolaridad el mayor porcentaje en ambos sexos han culminado el nivel secundario representando en varones el 39.53% y mujeres el 38.1%, solo el 4.76% de mujeres tienen estudios universitarios, en cambio los varones tienen 27.91% de estudios superiores. Aproximadamente el 50% de los varones trabajan y el 66.67% de las mujeres son ama de casa, existen solo el 13.95% pacientes varones que son jubilados y sin empleo el 27.91%, en cambio las mujeres sin empleo representan casi el 10% y cerca del 12% son estudiantes (varones 6.98% y mujeres 4.76%).
3. El 81.40% de varones y 90.48% de mujeres no reciben información sobre el seguimiento de su enfermedad; asimismo el 69.77% de varones y 76.19% de mujeres desconocen la finalidad básica sobre el tratamiento de hemodiálisis; finalmente, el 83.72% de varones y 85.71% de mujeres no tienen información sobre los cuidados habituales que requiere el tratamiento en el futuro. Con respecto a la fiabilidad el 1.63% varones manifiestan que la información médica recibida; es poco confiable, y también se quejan sobre el tiempo de espera para recibir el servicio, solamente menos del 2.33%

de varones y 9.52% de mujeres manifestaron inconsistencias en la puntualidad de la consulta e interés del personal por solucionar problemas.

4. En relación a la seguridad, el 6.98% de la población encuestada manifestaron sentirse inconforme con la amabilidad y cortesía del personal. Con respecto a la empatía el trato personalizado (4.65%) y la comprensión de las necesidades del paciente (4.65%) se sienten inconformes); información de los médicos a los familiares (55.81% de varones y 37.62% de mujeres se encontraron insatisfechos con el servicio)
5. Se concluye; que el nivel de satisfacción en el enfoque de atención de pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Instituto INNENOR fue de 49.5 % de los cuales 20.93% fueron hombres y 28.57% mujeres en las dimensiones de seguridad, capacidad de respuesta, confiabilidad, tangibilidad y empatía en los servicios prestados.

Recomendaciones

A la Gerencia de INNENOR.: Se recomienda

- Aplicar una vez al año encuestas de satisfacción al usuario con el fin de mejorar la calidad del servicio y educar a la paciente en sus derechos que le corresponde.
- Desarrollar la propuesta sobre momentos de la verdad para la atención de calidad a los pacientes en hemodiálisis propuesto en esta investigación (ver anexo 1).
- A los accionistas insistir con la cartera de inversiones para la mejora y adquisición de nuevos equipos de diálisis.
- Capacitación al personal en técnicas de atención al paciente.
- Contratar más personal de enfermería para la mejor atención del paciente
- Sensibilizar al personal encargado para mejorar los tiempos de esperas en la atención al paciente y la empatía con relación a la información del médico con la familia del paciente atendido.

Referencias bibliográficas

1. Lenis V, Claudia A, Manrique A, Fred G. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Redalyc. 2015 Septiembre; 15(3): p. 415-425.
2. Fajardo G, Moctezuma M, Venegas F, Villalba I, Aguirre H. Análisis de la calidad de la atención médica en 120 pacientes que fallecieron por influenza a (H1N1). Conamed. 2012; 17(1).
3. Anguera E, & Martínez F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona 2012; 23(91).
4. Sihuin E, Gomez O, Ibañez V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Scielo. 2015 Junio; 32(2).
5. Zafra J, Veramendi L, Villa N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. Scielo. 2015; 76(1): p. 87-8
6. Barrea K. Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el centro de hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huanuco, 2016, Recuperado:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/143/T_047_72513189_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Botero N, Fernández D y Osorio J. Factores determinantes en la satisfacción de los usuarios en una Unidad de diálisis de una institución de tercer nivel de la ciudad de Bello en el año 2014 Recuperado de:

file:///F:/TESIS%20CECILIA%20FERRE/antecedentes_12_09_17/Factores_
Determinantes_satisfacion%20(1).pdf

8. Bravo N, Leal E, & Moreno V. Salto E. Percepcion de calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con insuficiencia renal cronica terminal e indicacion de trasplante. Tesis post grado. Chile: Universidad Austral de Chile Ecuador; 2015. Recuperado de:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2015/fmb826p/doc/fmb826p.pdf>
9. Cortés D, Oyarzo C. Grado de satisfacción de los pacientes en hemodiálisis, en relación a las prestaciones otorgadas por los centros de diálisis en la ciudad de puerto Montt. Tesis de post grado. Ecuador: Univerisdad de cuenca, Cuencua; 2015. Recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>
10. Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Rev. Soc. Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2005 Jun [citado 2018 Mar 15]; 8(2): 90-96. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200002&lng=es.
11. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014. Tesis post grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4161/1/Rodríguez_fa.pdf
Persepcion%20de%20la%20calidad%20de%20atencion%20en%20los%20us

uarios%20del%20servicio%20de%20emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Policarpo J. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado del enfermero en el servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012
Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Recuperado por:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5211/1/Policarpo_Gutierrez_Jhosselyn_Andrea_2016.pdf

13. Navarro CL. Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado por:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/147/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20medici%C3%B3n%20del%20nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario%20externo%20en%20las%20Unidades%20de%20Di%C3%A1lisis%20del%20SUA-%20Nefrolog%C3%ADa%20de%20la%20UPCH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Barrera KL. Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el centro de hemodiálisis del hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco – 2015. Tesis post grado. Universidad de Huánuco. 2016. Recuperado de:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/143;jsessionid=088F0581FA5A48800613498789931BE7>

15. Torres EM, Torres OA; Nivel de satisfacción de los clientes en el servicio de hemodiálisis, del hospital nacional Almánzor Aguinaga Asenjo” de Chiclayo – 2015. Universidad Señor de Sipan. Recuperado de:
http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3104/5/Torres_Colorado_Esther_Magali.pdf
16. Pérez VG; Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado que brinda el profesional de Enfermería del servicio de hemodiálisis del Hospital Central de la Policía Nacional, 2012, Universidad Alas Peruanas. Recuperado de:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/163443>
17. Larrea, P. Calidad de Servicio. Del marketing a la estrategia. Ed. Díaz de Santos, Madrid, 1991. p. 75.
18. Zeithaml, V. & Bitner, M. Marketing de servicios. (2º Ed.). 2002. Ed. Mc Graw-Hill, México.
19. Valenzuela, L. Filosofía Empresarial y del Marketing Orientada en el Valor del Cliente. Horizontes Empresariales N° 4, 2005. p. 17-30.
20. Barragán JA, Pedraza YD, Rincón MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(2): 187-93.
21. Donabedian, A. Garantía y monitoreo de la calidad de la Atención Médica. Rev. del Instituto de Salud Pública: Perspectivas, 1990. (1º ed.), México
22. Varo, J. Gestión Estratégica de la Calidad de los Servicios Sanitarios. 1994. Editorial Díaz de Santos, España.

23. Losada M; Rodríguez A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración, 2007, Volumen 20: 237-258.
24. González, A. Estrategias de administración del capital de trabajo y la percepción de la calidad de los servicios en instituciones hospitalarias del sector público. Caso: Hospital Infantil de Tamaulipas. Tesis para obtener el grado de Maestría en Dirección Empresarial con énfasis en Finanzas. Tamaulipas. Universidad Autónoma De Tamaulipas. [Citado, 2010]
25. Donabedian, A. Garantía y monitoreo de la calidad de la Atención Medica. Rev. del Instituto de Salud Pública: Perspectivas, [Citado, 2008] Volumen 76. : 187-196.
26. Londoño M, Galán G y Pontón; Galán R y Pontón J. Administración Hospitalaria. Editorial Panamericana, Colombia. [Citado, 2002] : 15, 17, 20-21, 26-27, 88,107-109, 124, 397, 406-408, 433, 435, 561
27. Ramírez T; Najera P y Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud pública de México, [Citado, 1998] Volumen 40.:1-10
28. Zeithaml, V., Parasuraman, A. y Berry, L. Calidad total en la gestión de servicios. Ed. Díaz de Santos, Madrid, [Citado, 1992] p. 29-30.
29. Asensio, Concepción “¿Qué es la insuficiencia renal? Un breve repaso a lo que es y a la historia de su tratamiento”. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Hospital Virgen de las Nieves. Unidad de diálisis. [Citado, 2004] En: www.hvn.es/varios/ciudad_salud/ciudad_salud_2/

30. Mora, J; Encarnación M, Ochando A, Martínez S y López K “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería”. En: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, ISSN 1139-1375, Vol. 8, Nº. 2, 2005, págs. 90-96.

31. Zamora, S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención. Redalyc, 16, pp. 38-47. (01 de Enero-Marzo de 2016) Obtenido de <file:///D:/salvados%20%2017-09-16/escritorio/PROYECTO-TESIS%20UCV%20CHICLAYO/Ivonny%20Parra/>

32. Vásquez, S., & Sotomayor, Y. W. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del paciente. Lima: Universidad Peruana La Unión. Obtenido de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/226>

33. Hoffman, D. Concepto de Calidad. Citado 2002. México: Grupo Geo.

34. González, M. L. Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por preclamsia. Obtenido de Digital Colombia: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40150/1/539794.2014.pdf>

35. SUSALUD. *Boletín estadístico Segundo Trimestre 2016*. Lima: 2016. SUSALUD.

36. Malhotra, Naresh K, Investigación de mercados: un enfoque aplicado (4ª ED.) del. Editorial: PRENTICE HALL MEXICO

37. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación, cuarta edición, Mc Graw Hill. 2014

Anexos

ANEXO 1: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

PROPUESTA DE MEJORA PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO PACIENTE HEMODIALIZADO EN EL INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE - INNENOR SAC – CHICLAYO.

I. Introducción

En el contexto de la globalización, varias organizaciones privadas vienen reevaluando el proceso de servicio al cliente, existen ambiciosos programas para satisfacer a los usuarios especialmente en el sector salud sin embargo la actitud es el componente más importante pero a la vez el más complicado de doblegar frente a la inversión en tecnología y cambio para mejorar la calidad del servicio.

Las iniciativas con respecto a la implementación de un sistema de mejora continua en la atención al usuario paciente, se basa actualmente en los denominados “momento de la verdad”; los cuales, son realmente poco conocidas por los gestores de servicios de salud lo cual lo convierte en un proceso complejo y poco entendible en donde la clave es generar el compromiso y la identificación del profesional técnico para su implementación.

La identificación de los momentos de la verdad en una institución de alta complejidad como lo es en el presente estudio incluye de forma significativa una decisión gerencial y la conformación de un equipo de trabajo técnico que pueda conseguir su implementación; finalmente considerar que el impacto de una experiencia positiva en un momento de la verdad puede resultar muy significativo para aumentar el valor que el usuario percibe del servicio.

II. Finalidad

Construir una propuesta metodológica que contribuya con la mejora de la atención de salud a los pacientes de convenio asegurados (SIS- ESSALUD) y particulares que se atiendan en este establecimiento.

III. Objetivos

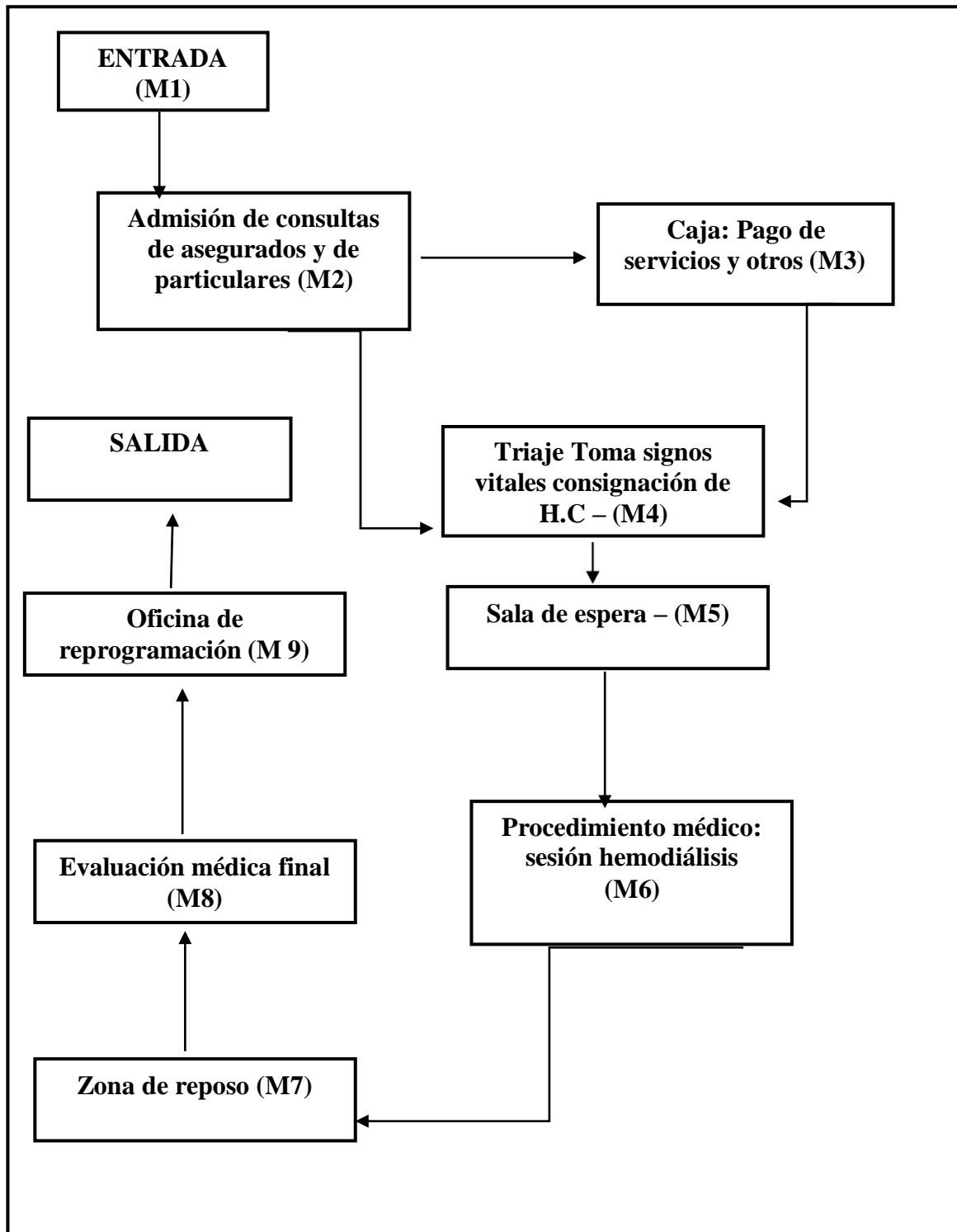
3.1.O. General

Presentar un flujograma de los momentos de la verdad en el proceso de atención al usuario paciente.

3.2.O. Específicos

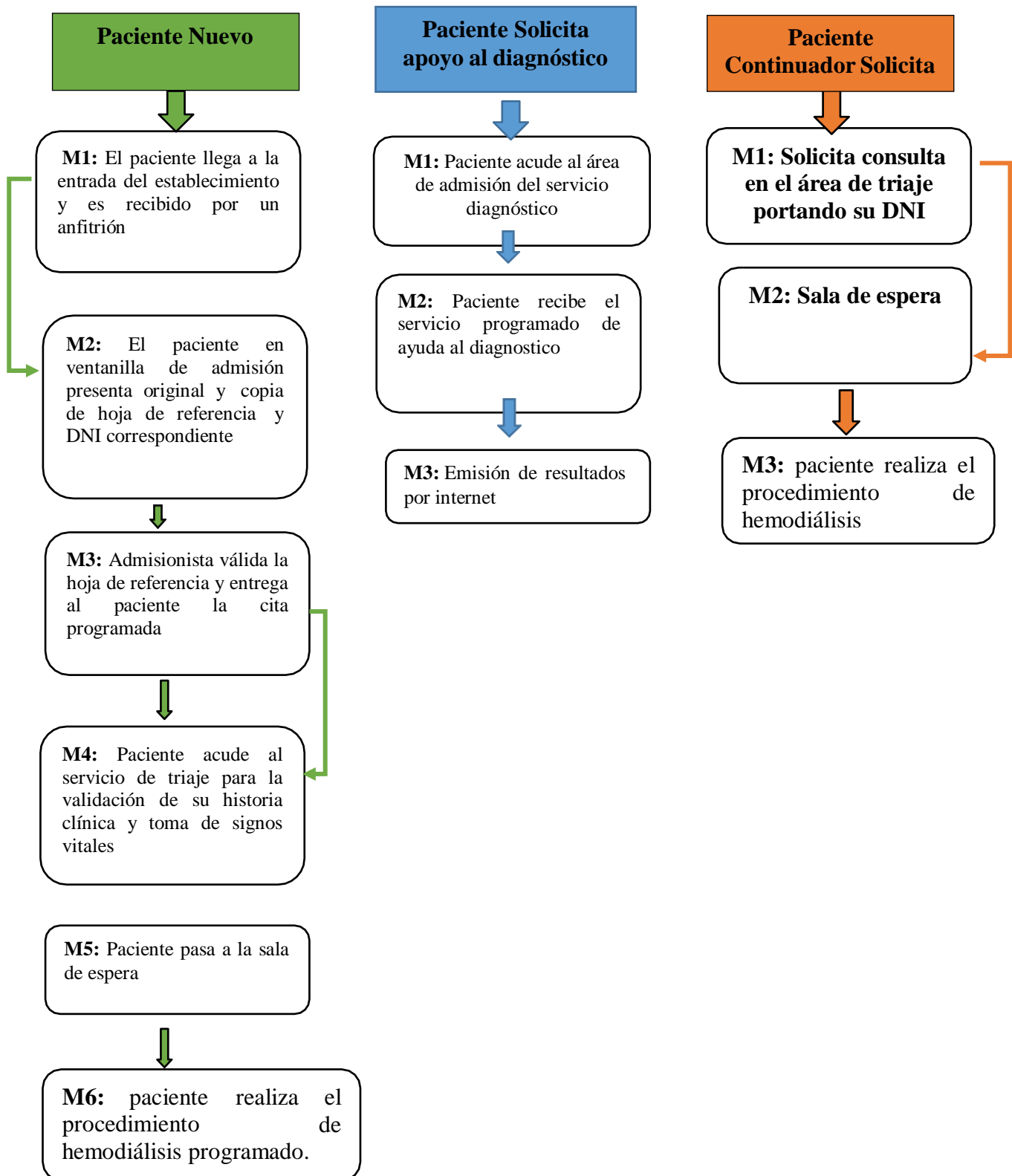
- Presentar el flujograma actual de los momentos de la verdad para la atención inicial del usuario paciente.
- Proponer los momentos de la verdad para la atención del usuario paciente.
- Alcanzar una propuesta de sistema integrado de gestión informatizada para mejorar los momentos de la verdad.

IV. Momentos de la verdad: enfoque actual

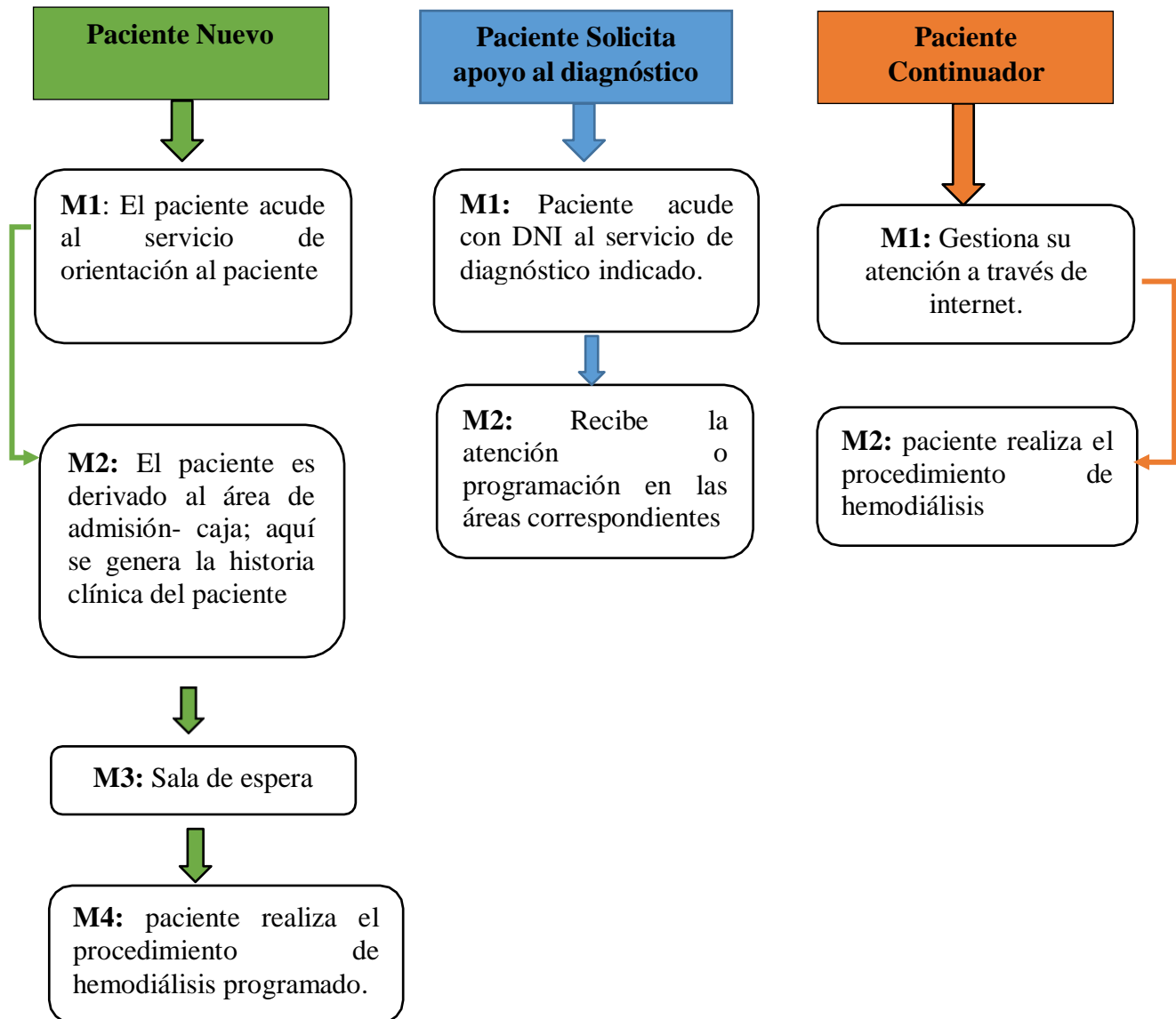


V. Desarrollo de la propuesta

PACIENTE CON SEGURO (ESSALUD- SIS)



PACIENTE PARTICULAR



ANEXO 2: LA EMPRESA PRESTADORA

Ubicación Geográfica:

El Instituto Nefrourológico fue creado el 11 de Febrero del 2005 y empezó al prestar servicios a la colectividad el 1 de octubre del 2005, con la finalidad de prestar servicios de Hemodiálisis a la colectividad chiclayana y con proyecciones para en un futuro prestar servicios a toda la región.

El instituto queda ubicado en Francisco Cúneo 280-Urbanización Patazca-Distrito de Chiclayo-Departamento de Lambayeque, el área de terreno es de 494.87 m².

En el local laboran 26 personas: 3 médicos nefrólogos, 4 enfermeras, 1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 contadora, 1 microbióloga, 9 técnicas de enfermería, 3 técnicos de máquinas, 1 personal de lavandería.

INNENOR SAC tiene un sistema de atención ambulatoria a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que necesitan someterse a tratamiento de hemodiálisis. La atención que se brinda es a través de convenio con el Seguro Social, los cuales derivan a INNENOR los pacientes que necesitan el tratamiento por la falta de máquinas que tienen ellos para su atención; además también se atienden pacientes particulares que no pertenecen al Seguro Social.

El total de pacientes atendidos semanalmente es de 60 pacientes asegurados y 4 pacientes particulares.

La atención ambulatoria se brinda en 3 turnos; de 7 am a 10 am, de 11 am a 2 pm y de 3pm a 6pm de lunes a sábado.

En esta institución, por su misma naturaleza de entidad altamente especializada y por las consideraciones indicadas, se considera indispensable realizar un estudio diagnóstico que nos permita formular, sobre esa base, una propuesta de mejora de la calidad de la atención, para lograr mayor satisfacción del paciente, y por lo tanto, mejorar significativamente sus condiciones de vida.

Visión:

La Visión del establecimiento es hacia el 2021 el instituto especializado INNENOR debe ser considerado como líder en el tratamiento de enfermedades renales y manejo de hemodiálisis y diálisis peritoneal en toda la región norte del país.

Misión:

La Misión del Instituto es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes renales, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte Natural.

Análisis FODA

FODA	F	D
	<p>F1: Alto índice de ocupación de máquinas de hemodiálisis.</p> <p>F2: Nivel alto de la calidad de los servicios</p> <p>F3: Buena opinión de los pacientes</p> <p>F4: Buen clima laboral</p>	<p>D1: Tiempo de espera</p> <p>D2: Mala organización administrativa</p> <p>D3: Bajo incentivo</p> <p>D4: Local alquilado.</p> <p>D5: Faltan especialistas.</p>
<p>O</p> <p>O1: Posibilidad de diversificación de los servicios prestados.</p> <p>O2: Cambios en las tecnologías médicas.</p> <p>O3: Desarrollo de los programas nacionales de salud para enfermedades no transmisibles.</p> <p>O4: Demanda creciente de pacientes.</p>	<p>F2-F3-O2: Implementar software de atención al paciente.</p> <p>F4 O3: Gestionar la adquisición de infraestructura propia.</p>	<p>D1- O2-O3: Gestionar la inversión para adquisición de equipos biomédicos especializados.</p> <p>D3-D5-O4: Gestionar la atención de personal profesional multidisciplinario.</p>
<p>A</p> <p>A1: Aumento del estilo de vida saludable, que puede implicar la disminución de la incidencia enfermedad renal crónica.</p> <p>A2: Exigencias cada vez más elevadas de los principales grupos de interés, es decir, los pagadores, los pacientes y los empleados del establecimiento.</p> <p>A3: Resistencia al cambio por parte de los empleados.</p> <p>A4: Creciente expectativas de los pacientes.</p>	<p>F2-F3-A2: Evaluar la satisfacción de los usuarios pacientes.</p> <p>F2-A3-A4: Evaluar la satisfacción del cliente interno.</p>	<p>D2-D5-A1: Capacitar al personal en cursos de gestión de servicios de salud.</p> <p>D2-A1-A3: Gestionar la promoción de los servicios de salud a la comunidad.</p>

VI. Estrategias de mejora del servicio.

Estrategias	Actividades	Periodo 2018												Costos	Responsable
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
E1	Cotización del Software de atención especializada													S/200.00	Gerencia
	Proceso de compra del software													S/1200.0	
E2	Implementación del software en el instituto													S/500.00	Gerencia
	Elaborar los términos de referencia para la compra de equipos													S/12000.0	
E3	Iniciar las coordinaciones locales y nacionales													S/2500.0	Gerencia
	Determinar el requerimiento de los equipos biomédicos especializados.													S/3500.0	
E4	Preparar el proyecto de inversión privada.													S/1000.0	Gerencia
	Elaborar un programa de remuneraciones especiales para el personal especialista													S/6000.0	
E5	Gestionar la capacitación del personal de planta en pasantías en hospitales del tercer nivel													0	Gerencia
	Preparar las encuestas de satisfacción al usuario paciente.													S/8000.0	
E6	Aplicar las encuestas utilizando la nueva metodología SERVQUAL MINSA.													0	Gerencia
	Planificar la encuesta de satisfacción dirigida al cliente interno del instituto.													0	
E7	Capacitación en normas técnicas internacionales de calidad: ISO 9001													S/1500.0	Gerencia
	Coordinar la capacitación dirigida al personal de salud													0	
E8	Coordinar la capacitación dirigida al personal administrativo de la unidad de salud													0	Gerencia
	Programar los espacios televisivos y de radio sobre programas preventivos promocionales en la comunidad													0	

Fuente: Elaboración propia

E1: Implementar software de atención al paciente.

E2: Gestionar la adquisición de infraestructura propia.

E3: Gestionar la inversión para adquisición de equipos biomédicos especializados.

E4: Gestionar la atención de personal profesional multidisciplinario.

E5: Evaluar la satisfacción de los usuarios pacientes.

E6: Evaluar la satisfacción del cliente interno.

E7: Capacitar al personal en cursos de gestión de servicios de salud.

E8: Gestionar la promoción de los servicios de salud a la comunidad.

VII. Propuesta de un sistema informático de integración universal de salud, interoperativo e interactivo, en tiempo real entre todas las entidades participantes del sector salud incluyendo al paciente (4 plataformas).

Denominación General: Vitekey salud

Empresa desarrolladora: Vitekey software Corporación SAC

País de Origen: PERÚ (Proyecto inédito)

Tiempo de desarrollo: 7 años

Periodo de prueba y ajustes: 3 años

Resumen de funciones:

Vitekey Salud comprende la red universal de salud, la historia clínica electrónica única y universal, y el sistema de gestión hospitalario integrada a la red universal de salud y con acceso a la historia clínica electrónica, que permite además la interconexión entre hospitales grandes y/o pequeños, clínicas privadas, farmacias, laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes, interconectadas con el paciente en tiempo real desde la web y/o el celular, sistema inédito, de gran impacto social y económico que está inscrito en el registro de derechos de autor del INDECOPI. No existe información de proyectos de similar magnitud en ninguna parte del mundo.

Proyecto peruano, revolucionario que representa en corto plazo la solución definitiva a todos los problema de gestión del Sistema de Salud de la Nación pues integra a todos los participantes del sector Salud como Hospitales de Alta, media y baja Complejidad, postas médicas, Clínicas privadas, Farmacias, Laboratorios clínicos, Centro de Diagnóstico por

Imágenes (públicos o privados) integrando inclusive al paciente a través de la web, el Celular o dispositivos de auto atención en establecimiento de salud, con medio de identificación del DNI o la Huella Dactilar (Reniec), a través del Sistema VITEKEY SALUD el paciente puede desde su celular, gestionar citas médicas en cualquier Hospital o Clínica, pagar por medios electrónicos o presenciales y recibir toda la información relacionado a su salud en tiempo real, mecanismo electrónico que facilitará y optimizará la atención en todos Hospitales, pues el paciente solo asistirá en la fecha y hora de su cita médica, evitando colas, ahorrando tiempo y dinero al ciudadano y al Estado. El Sistema VITEKEY SALUD facilitará la realización del aseguramiento Universal de la Salud integrando a toda la población del País a acceder a los servicios de Salud, mejorando la calidad de vida de los ciudadanos.

Mediante este novedoso Sistema, cualquier Hospital Estatal o Clínica Privada, estaría en la capacidad de atender a cualquier paciente registrado en cualquier sistema de seguro de Salud, sea éste privado (Mapfre, Pacifico, Positiva, etc.) o Estatal (ESSALUD, SIS, FOSPOLI, SOAT, etc.) ya que el sistema puede reconocer automáticamente a través del DNI del asegurado todos los seguros médicos en los cuales el paciente está vigente y ordenar los costos de atención de acuerdo a las tarifas de precio con los cuales la institución de Salud mantiene en convenio con el proveedor de servicios de seguros de Salud. Esta función permitirá a los pacientes elegir el Hospital o Clínica que prefiera, a su vez las Clínicas u Hospitales podrán sincerar sus precios y cobrar en corto plazo a las empresas aseguradoras por los servicios de Salud de sus pacientes. Así mismo todos los comprobantes de pagos son emitidos en formatos electrónicos (Facturación Electrónica SUNAT) por lo que no requieren de impresión física, copia de esos comprobantes son enviados automáticamente a los pacientes o entidades por medios electrónicos.

La red universal de salud, a su vez integrará a todas las Farmacias, Laboratorios de Análisis clínicos y Centros de diagnósticos por Imágenes, quienes con solo digitar el DNI del paciente podrán conocer en detalle, los requerimientos de recetas médicas y demás exámenes auxiliares al paciente ordenado por el médico. El registro de las compras de medicinas, resultados publicados por los Laboratorios y los diagnósticos por imágenes son recibidos en tiempo real en el Celular (Smartphone) del paciente, no teniendo éste la necesidad del volver a recoger resultados impresos, el médico tratante también tiene acceso en tiempo real a los resultados de sus pacientes. El Sistema de Gestión Hospitalaria VITEKEY SALUD, a través de su módulo de Archivo Clínico puede gestionar simultáneamente las Historias Clínicas físicas Impresas e ir migrando al formato electrónico progresivamente. Asimismo, la función de Referencias y Contra-referencias, permitirán la optimización de los Hospitales de Media o Baja complejidad, evitando la saturación de Hospitales de Alta Complejidad.

El médico también a través de su Smartphone, podrá ver en su agenda, el listado de pacientes que atenderá en cada día y según los privilegios asignados podrá planificar su propia agenda.

A través de la Telemedicina y la Historia Clínica Electrónica cualquier paciente de una provincia o pueblo apartado podrá ser atendido aun en una posta médica por un especialista, sin necesidad de la presencia física del profesional.

La Integración de todos los participantes del Sector Salud en un mismo núcleo informático, permitirá a las autoridades del Ministerio Salud, conocer en tiempo real todos los indicadores, datos estadísticos y/o epidemiológicos de todos los sucesos de la Salud de la población del País, para tomar decisiones oportunas y optimizar los recursos y especialistas para atender en todos los puntos geográficos de acuerdo a cada necesidad.

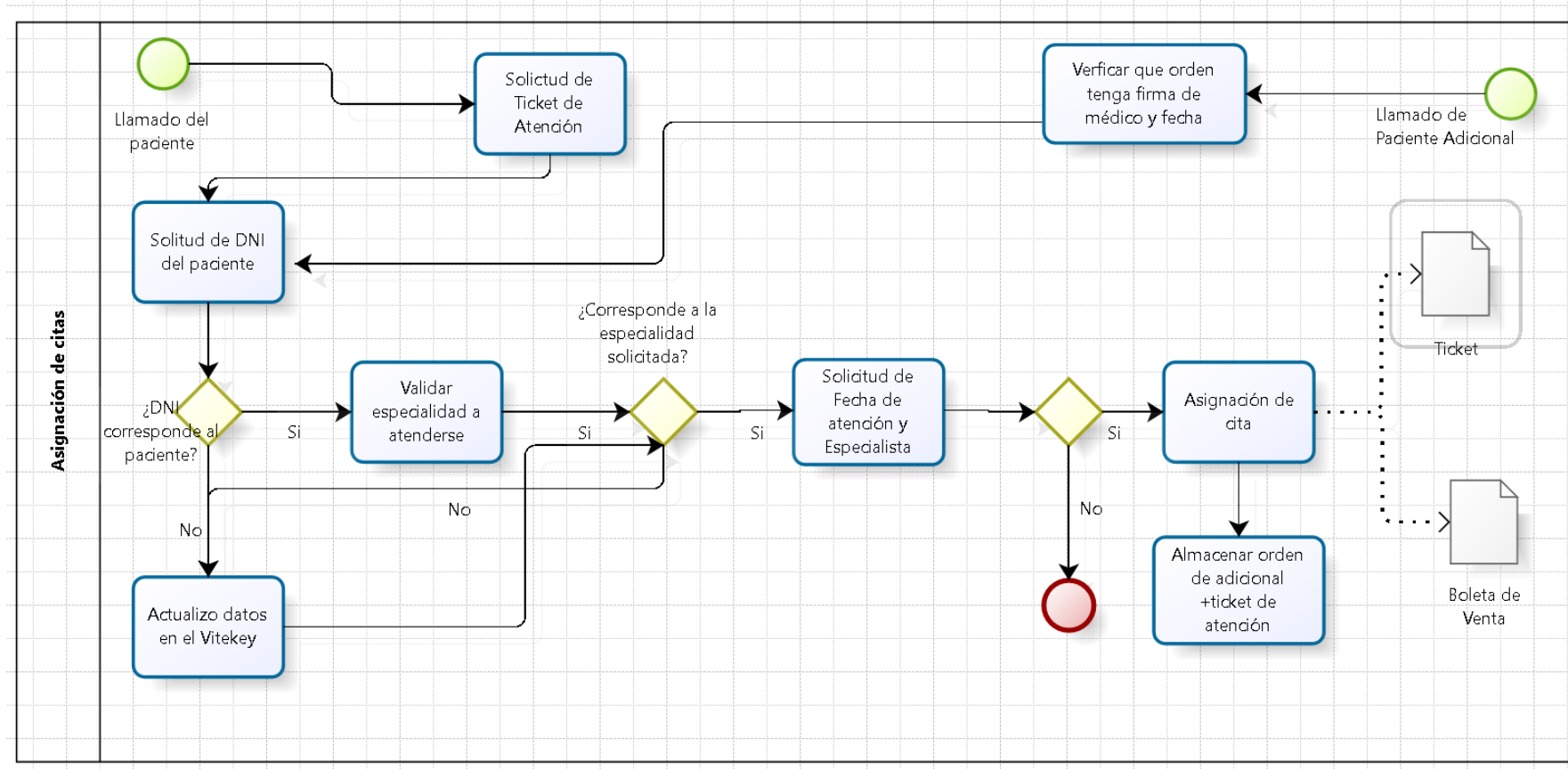
La Historia Clínica Electrónica pertenece única y exclusivamente al paciente y solo puede ser abierto por el profesional de la Salud autorizado durante el Acto médico, garantizándose la intimidad y el derecho de los pacientes de la privacidad del contenido de su Historia Clínica Electrónica.

La Información contenida en todos los registros electrónicos se mantienen inalterables garantizándose la integridad de la información, permitiendo además trazar la responsabilidad de cada usuario.

Tanto los Diagnósticos como los Procedimientos médicos están estandarizados en la norma internacional del CIE 10 publicado por la OMS, códigos CPT y todos los fármacos y medicamentos se manejan según los códigos de la DIGEMID (Perú)

Costo a tratar.

FLUJO DE INFORMACION BMP Admisión (Básico)



Por favor rellene las siguientes casillas

Marque con una X

Edad años Indique si es: HOMBRE o MUJER o Estado civil: Casado/a o Soltero/a o Vudo/a o Divorciado/a o

Estudios concluidos: Sin estudios o Primarios o Secundarios o Universitarios o

Actualmente está: Jubilado o Sin empleo o Trabajando o Ama/o de casa o Estudiante o

Fecha de alta: _____

ASPECTOS ESPECÍFICOS DE SU ENFERMEDAD

¿Se le ha informado suficientemente del seguimiento que va a necesitar durante los próximos meses después del alta hospitalaria? Sí o No o

- ¿Se le informó adecuadamente sobre las implicancias de su tratamiento en hemodíalisis? Sí o No

- ¿Se le ha informado suficientemente acerca de los cuidados habituales que requerirá la su tratamiento en el futuro? Sí o No

Díganos, por favor, los **tres aspectos más negativos** que ha observado:

Díganos, por favor, los **tres aspectos más positivos** que ha observado:

Utilice este espacio si quiere hacernos llegar alguna **sugerencia**.

**SERVQHOS : ENCUESTA DE OPINION
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
EN INNENOR**

Estimado Sr/Sra.:

Los miembros del servicio le atiende, estamos interesados en conocer su opinión acerca de la calidad del servicio que se le ha ofrecido durante su estancia en INNENOR. Por este motivo nos permitimos dirigirnos a usted con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda serán de gran utilidad para que podamos hacerlo mejor.

Por supuesto, su colaboración es totalmente **voluntaria y completamente anónima**. Todo lo que escriba será tratado de forma **absolutamente confidencial**.

Nos permitimos sugerirle que cumplimente cuanto antes el cuestionario, para que no olvide hacerlo. Le agradecemos muy sinceramente su interés al leer esta carta y su atención para con nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

El equipo de INNENOR

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado INNENOR ha sido mejor o peor de lo que Vd. esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, y así sucesivamente.

La Calidad de la asistencia ha sido

	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Clave respuesta	1	2	3	4	5
En INNENOR					
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniformidad) del personal ha sido	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en INNENOR ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones de INNENOR (apariencia, comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar al hospital ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La puntualidad de las consultas médicas ha sido	1	2	3	4	5
La rapidez con que se consigue lo que se necesita o pide ha sido	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	1	2	3	4	5

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en INNENOR

Durante su estancia en INNEOR		Después de su estancia en INNEOR	
Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
0	0	0	0

¿ Recomendaría este hospital a otras personas ?

Sin dudarlo	Tengo dudas	Nunca
0	0	0

¿ Le han realizado en INNENOR pruebas o intervenciones sin pedir permiso ?

¿ A su juicio ha estado ingresado en INNENOR ?

Menos de lo necesario ☐ El tiempo necesario ☒ Más de lo necesario ☐

¿ Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente ?

Si ☐ No ☐

¿ Conoce el nombre del enfermero/a que le atendía habitualmente ?

Si ☐ No ☐

¿ Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba ?

Si ☐ No ☐

Durante su ingreso en INNENOR ha estado en el Servicio de

El ingreso se produjo:

Programado	Por vía de Urgencias
------------	----------------------

Número de veces que ha estado ingresado/a en INNENOR en el último año:

ANEXO 4 Validaciones por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	<i>Lic. Sr. Hctor Aguero Fernandez</i>
2.	PROFESIÓN	<i>Psicólogo</i>
	ESPECIALIDAD	<i>Psicología de administración</i>
	GRADO ACADÉMICO	<i>MS. PS.</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	<i>10 años</i>
	CARGO	<i>Gerente General - Dirección de Asesoría</i>
Título de la Investigación: <i>Presentada para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias con Mención en Gerencia de Servicios de Salud</i>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	<i>Lic. Cecilia Ferré Calderín</i>
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Encuesta () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Analizar el nivel de satisfacción en el enfoque de atención al paciente, en el Instituto Neurológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo 2009.
		ESPECÍFICOS 1. Determinar el nivel sociodemográfico del usuario-paciente

atendido en el Instituto Nefrouológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo.

2- Evaluar el nivel de satisfacción sobre los elementos tangibles que perciben los usuarios pacientes atendidos en el Instituto Nefrouológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo.

Identificar el nivel de satisfacción con respecto a la habilidad de los usuarios pacientes atendidos en el Instituto Nefrouológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo.

Firma del experto o especialista


Dr. [illegible]
[illegible]
[illegible]



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ	NGRA. DELFINO LATAER	
2.	PROFESIÓN	MEDICO CIRUJANO
	ESPECIALIDAD	ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 AÑOS
	CARGO	DIRECTOR MEDICO MSP/EEC - CHICLAYO
Título de la Investigación: Presentada para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias con Mención en Gerencia de Servicios de Salud		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	M.sc. Cecilia Femi Calácorin
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
4. INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Encuesta () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Analizar el nivel de satisfacción en el enfoque de atención al paciente, en el Instituto Neurológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo 2009	

	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar el nivel sociodemográfico del usuario-paciente atendido en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo</p> <p>2. Evaluar el nivel de satisfacción sobre los elementos tangibles que perciben los usuarios pacientes atendidos en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción con respecto a la fiabilidad de los usuarios pacientes atendidos en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo</p>
--	--

Firma del experto o especialista.


 MIGUEL DELGADO VALERA
 CMP: 41903
 RNE: 23713



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rafael Churruarín Tola	
2.	PROFESIÓN	Enfermero
	ESPECIALIDAD	ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	30 años
	CARGO	COORDINADOR - ALUMNO
Título de la Investigación: Presentada para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias con Mención en Gerencia de Servicios de Salud		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Lic. Cecilia Ferré Calderón
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
4. INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Encuesta () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Analizar el nivel de satisfacción en el enfoque de atención al paciente, en el Instituto Nefrológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo 2008.	

ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel sociodemográfico del usuario-paciente atendido en el Instituto Nefrológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo
 2. Evaluar el nivel de satisfacción sobre los elementos tangibles que perciben los usuarios pacientes atendidos en el Instituto Nefrológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo
- Identificar el nivel de satisfacción con respecto a la fatiga de los usuarios pacientes atendidos en el Instituto Nefrológico del Norte - INNENOR SAC - Chiclayo

Firma del experto o especialista.



Dr. Abel Chacón Jara
Médico de Nefrología
Universidad SAN
Reg. N° 4101

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación: Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al paciente, en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR SAC – Chiclayo, 2009

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que asista en una fecha coordinada previamente, en un tiempo aproximado de 30 minutos, en el cual se le aplicará un cuestionario.

La información sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego deseo realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador.

Alumno: Cecilia Ferré Calderón

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo, He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

Nombre del usuario y Firma

DNI:

ANEXO 6: Resultados de encuesta SERVQHOS

Cuadro N° 01

Distribución de la muestra por género y edad

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	f	%	f	%	F	%
17			1	4.76	1	1.56
18	1	2.33			1	1.56
20	1	2.33			1	1.56
21	1	2.33			1	1.56
23	1	2.33			1	1.56
24			1	4.76	1	1.56
26	2	4.65			2	3.13
27	1	2.33			1	1.56
28	1	2.33	1	4.76	2	3.13
29	2	4.65	1	4.76	3	4.69
30			1	4.76	1	1.56
31			1	4.76	1	1.56
33	3	6.98			3	4.69
35	1	2.33			1	1.56
36			1	4.76	1	1.56
38			1	4.76	1	1.56
41			1	4.76	1	1.56
42	1	2.33			1	1.56
43	1	2.33			1	1.56
45			2	9.52	2	3.13
50	2	4.65	2	9.52	4	6.25
51	2	4.65			2	3.13
53	2	4.65			2	3.13
54	2	4.65			2	3.13
55	4	9.30	2	9.52	6	9.38
56			2	9.52	2	3.13
57	1	2.33			1	1.56
58			1	4.76	1	1.56
59			1	4.76	1	1.56
61			1	4.76	1	1.56
62	2	4.65			2	3.13
63	3	6.98			3	4.69
64	3	6.98			3	4.69
66	1	2.33			1	1.56
68	1	2.33			1	1.56
69	1	2.33	1	4.76	2	3.13
70	3	6.98			3	4.69
	43	100.00	21	100.00	64	100.00

CUADRO N° 02**Estado civil * Género**

Estado Civil		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Casado/a	f	31	14	45
	%	72.09%	66.67%	70.31%
Soltero/a	f	10	7	17
	%	23.26%	33.33%	26.56%
Divorciado/a	f	2	0	2
	%	4.7%	0.0%	3.1%
Total	f	43	21	64
	%	100.0%	100.0%	100.0%

CUADRO N° 03**GÉNERO * Situación actual**

Situación laboral		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Jubilado	f	6	0	6
	%	13.95%	0.00%	9.38%
Sin empleo	f	12	2	14
	%	27.91%	9.52%	21.88%
Trabajando	f	21	4	25
	%	48.84%	19.05%	39.06%
Ama de casa	f	1	14	15
	%	2.33%	66.67%	23.44%
Estudiante	f	3	1	4
	%	6.98%	4.76%	6.3%
Total	f	43	21	64
	%	100.0%	100.0%	100.0%

CUADRO N° 04
GÉNERO * ESTUDIOS

Estudios		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Sin estudios	f	5	1	6
	%	11.63%	4.76%	9.38%
Primarios	f	9	11	20
	%	20.93%	52.38%	31.25%
Secundarios	f	17	8	25
	%	39.53%	38.10%	39.06%
Universitarios	f	12	1	13
	%	27.91%	4.76%	20.31%
Total	f	43	21	64
	%	100.00%	100.00%	100.00%

INDICADOR ELEMENTOS TANGIBLES

CUADRO N° 05

ELEMENTOS TANGIBLES			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Tecnología de equipos médicos para diagnóstico y tratamiento	Como me lo esperaba	f	5	3	8
		%	11.63%	14.29%	12.50%
	Mejor de lo que esperaba	f	33	13	46
		%	76.74%	61.90%	71.88%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	5	5	10
		%	11.63%	23.81%	15.63%
La apariencia(Limpieza y uniformidad) del personal	Como me lo esperaba	f	4	6	10
		%	9.30%	28.57%	15.63%
	Mejor de lo que esperaba	f	35	13	48
		%	81.40%	61.90%	75.00%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	4	2	6
		%	9.30%	9.52%	9.38%
Las indicaciones(señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir	Como me lo esperaba	f	35	17	52
		%	81.40%	80.95%	81.25%
	Mejor de lo que esperaba	f	8	3	11
		%	18.60%	14.29%	17.19%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	0	1	1
		%	0.00%	4.76%	1.56%
El estado en que están las habitaciones de INNENOR (apariencia comodidad)	Peor de lo que esperaba	f	2	0	2
		%	4.65%	0.00%	3.13%
	Como me lo esperaba	f	23	13	36
		%	53.49%	61.90%	56.25%
	Mejor de lo que esperaba	f	17	7	24
		%	39.53%	33.33%	37.50%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	1	1	2
		%	2.33%	4.76%	3.13%

INDICADOR FIABILIDAD

CUADRO N° 06

FIABILIDAD			Género		Total
			Hombre	Mujer	
El interés del personal por cumplir lo que promete	Peor de lo que esperaba	f	2	0	2
		%	4.65%	0.00%	3.13%
	Como me lo esperaba	f	12	3	15
		%	27.91%	14.29%	23.44%
	Mejor de lo que esperaba	f	25	16	41
		%	58.14%	76.19%	64.06%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	4	2	6
		%	9.30%	9.52%	9.38%
La información que los médicos proporcionan	Peor de lo que esperaba	f	5	0	5
		%	11.63%	0.00%	7.81%
	Como me lo esperaba	f	9	5	14
		%	20.93%	23.81%	21.88%
	Mejor de lo que esperaba	f	27	13	40
		%	62.79%	61.90%	62.50%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	2	3	5
		%	4.65%	14.29%	7.81%
El tiempo de espera para ser atendido por un medico	Peor de lo que esperaba	f	4	0	4
		%	9.30%	0.00%	6.25%
	Como me lo esperaba	f	32	12	44
		%	74.42%	57.14%	68.75%
	Mejor de lo que esperaba	f	5	9	14
		%	11.63%	42.86%	21.88%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	2	0	2
		%	4.65%	0.00%	3.13%
La facilidad para llegar al hospital	Peor de lo que esperaba	%	2	1	3
		f	4.65%	4.76%	4.69%
	Como me lo esperaba	f	28	13	41
		%	65.12%	61.90%	64.06%
	Mejor de lo que esperaba	f	12	7	19
		%	27.91%	33.33%	29.69%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	1	0	1
		%	2.33%	0.00%	1.56%
Total		f	43	21	64
		%	100.00%	100.00%	100.00%

INDICADOR CAPACIDAD DE RESPUESTA

CUADRO N° 07

CAPACIDAD DE RESPUESTA			Género		Total
			Hombre	Mujer	
El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes	Peor de lo que esperaba	f	1	1	2
		%	2.33%	4.76%	3.13%
	Como me lo esperaba	f	3	1	4
		%	6.98%	4.76%	6.25%
	Mejor de lo que esperaba	f	28	15	43
		%	65.12%	71.43%	67.19%
La puntualidad de las consultas	Peor de lo que esperaba	f	1	2	3
		%	2.33%	9.52%	4.69%
	Como me lo esperaba	f	20	11	31
		%	46.51%	52.38%	48.44%
	Mejor de lo que esperaba	f	21	7	28
		%	48.84%	33.33%	43.75%
La rapidez con que se consigue lo que se necesita o pide	Peor de lo que esperaba	f	1	0	1
		%	2.33%	0.00%	1.56%
	Como me lo esperaba	f	5	2	7
		%	11.63%	9.52%	10.94%
	Mejor de lo que esperaba	f	28	15	43
		%	65.12%	71.43%	67.19%
La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesita	Mucho mejor de lo que esperaba	f	9	4	13
		%	20.93%	19.05%	20.31%
	Como me lo esperaba	f	6	0	6
		%	13.95%	0.00%	9.38%
	Mejor de lo que esperaba	f	28	12	40
		%	65.12%	57.14%	62.50%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	9	9	18
		%	20.93%	42.86%	28.13%

INDICADOR SEGURIDAD

CUADRO N° 08

SEGURIDAD			Género		Total
			Hombre	Mujer	
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes	Peor de lo que esperaba	f	1	0	1
		%	2.33%	0.00%	1.56%
	Como me lo esperaba	f	2	0	2
		%	4.65%	0.00%	3.13%
	Mejor de lo que esperaba	f	31	12	43
		%	72.09%	57.14%	67.19%
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente	Mucho mejor de lo que esperaba	f	9	9	18
		%	20.93%	42.86%	28.13%
	Como me lo esperaba	f	1	1	2
		%	2.33%	4.76%	3.13%
	Mejor de lo que esperaba	f	25	8	33
		%	58.14%	38.10%	51.56%
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	Mucho mejor de lo que esperaba	f	17	12	29
		%	39.53%	57.14%	45.31%
	Peor de lo que esperaba	f	3	0	3
		%	6.98%	0.00%	4.69%
	Como me lo esperaba	f	4	3	7
		%	9.30%	14.29%	10.94%
	Mejor de lo que esperaba	f	28	15	43
		%	65.12%	71.43%	67.19%
	Mucho mejor de lo que esperaba	f	8	3	11
		%	18.60%	14.29%	17.19%

INDICADOR EMPATÍA

CUADRO N° 09

EMPATIA			Género		Total
			Hombre	Mujer	
El trato personalizado que se da a los pacientes	Peor de lo que esperaba	f	1	0	1
		%	2.33%	0.00%	1.56%
	Como me lo esperaba	f	7	3	10
		%	16.28%	14.29%	15.63%
	Mejor de lo que esperaba	f	21	9	30
		%	48.84%	42.86%	46.88%
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	Peor de lo que esperaba	f	2	0	2
		%	4.65%	0.00%	3.13%
	Como me lo esperaba	f	8	2	10
		%	18.60%	9.52%	15.63%
	Mejor de lo que esperaba	f	31	14	45
		%	72.09%	66.67%	70.31%
La información que los médicos dan a los familiares	Peor de lo que esperaba	f	24	10	34
		%	55.81%	47.62%	53.13%
	Como me lo esperaba	f	12	4	16
		%	27.91%	19.05%	25.00%
	Mejor de lo que esperaba	f	7	5	12
		%	16.28%	23.81%	18.75%
El interés del personal de enfermería por los pacientes	Peor de lo que esperaba	f	0	1	1
		%	0.00%	4.76%	1.56%
	Como me lo esperaba	f	4	2	6
		%	9.30%	9.52%	9.38%
	Mejor de lo que esperaba	f	21	10	31
		%	48.84%	47.62%	48.44%
Total		f	43	21	64
		%	100.00%	100.00%	100.00%

CUADRO N° 10

**GÉNERO * Nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido
durante la semana INNENOR**

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante la semana INNENOR	Muy satisfecho	f	9	6	15
		%	20.93%	28.57%	23.44%
	Satisfecho	f	30	14	44
		%	69.77%	66.67%	68.75%
	Poco satisfecho	f	3	1	4
		%	6.98%	4.76%	6.25%
	4	f	1	0	1
		%	2.33%	0.00%	1.56%
Total		f	43	21	64
		%	100.00%	100.00%	100.00%

CUADRO N° 11

¿Recomendaría este hospital a otras personas? * GÉNERO

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
¿Recomendaría este hospital a otras personas?	Sin dudarlo	f	43	21	64
		%	100.00%	100.00%	100.0%
Total		f	43	21	64
		%	100.0%	100.0%	100.0%

CUADRO N° 12

Género* ¿Se le ha informado suficientemente del seguimiento que va a necesitar durante los próximos meses, después del alta del hospital?

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
¿Se le ha informado suficientemente del seguimiento que va a necesitar durante los próximos meses, después del alta del hospital?	Si	f	8	2	10
		%	18.60%	9.52%	15.63%
	No	f	35	19	54
		%	81.40%	90.48%	84.38%
Total		f	43	21	64
		%	100.00%	100.00%	100.00%

CUADRO N° 13

SEXO * ¿Se le informó adecuadamente sobre las implicancias de su tratamiento en Hemodiálisis?

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
¿Se le informó adecuadamente sobre las implicancias de su tratamiento en Hemodiálisis?	Si	f	13	5	18
		%	30.23%	23.81%	28.13%
	No	f	30	16	46
		%	69.77%	76.19%	71.88%
Total		f	43	21	64
		%	100.00%	100.00%	100.00%

CUADRO N° 14

SEXO * ¿Se le ha informado suficientemente acerca de los cuidados habituales que requerirá su tratamiento en el futuro?

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
¿Se le ha informado suficientemente acerca de los cuidados habituales que requerirá su tratamiento en el futuro?	Si	f	7	3	10
		%	16.28%	14.29%	15.63%
	No	f	36	18	54
		%	83.72%	85.71%	84.38%
Total		f	43	21	64
		%	100.0%	100.0%	100.0%

CUADRO N° 15

¿Le han realizado en INNENOR pruebas de intervenciones sin pedir permiso? * SEXO

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
¿Le han realizado en INNENOR pruebas de intervenciones sin pedir permiso?	Si	f	2	0	2
		%	4.65%	0.00%	3.13%
	No	f	41	21	62
		%	95.35%	100.00%	96.88%
Total		f	43	21	64
		%	100.00%	100.00%	100.00%

CUADRO N° 16

¿A su juicio ha estado ingresado en INNENOR el tiempo necesario? *

			SEXO		Total
			hombre	Mujer	
El tiempo necesario	SI	f	41	21	62
		%	95,35%	100%	96,88%
	NO	f	2	0	2
		%	4,65%	0,00%	3,13%
total		f	43	21	64
		%	100%	100%	100%

ANEXO 7 Constancia de Originalidad firmada por el asesor
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS
Anexo de la Resolución N° 659-2020-R, Página 29

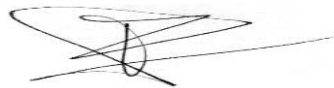
Yo, LUIS FERNANDO CAMPOS CONTRERAS, Identificado con N° de DNI 16773608,
Asesor de tesis del estudiante FERRE CALDERON MARIA CECILIA

Titulada:

“Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al paciente, en el Instituto Nefrourológico del Norte -INNENOR SAC – Chiclayo, 2009” luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 24 de mayo de 2022



Dr. LUIS FERNANDO CAMPOS CONTRERAS
DNI: 16773608
ASESOR

ANEXO 8 Reporte de TURNITIN

“Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al paciente en el Instituto Nefrourológico del Norte - INNENOR S.A.C. – Chiclayo, 2009”

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	17%	2%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1 %
4	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %
5	www.scielo.unal.edu.co Fuente de Internet	1 %
6	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	1 %
7	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1 %
8	repositorio.unsm.edu.pe	

	Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.eiposgrado.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	1 %
14	ri.uagro.mx Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Técnica Nacional de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	mspas.gob.gt Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ucm.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %

19	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Texas A&M University, College Station Trabajo del estudiante	<1 %
21	www.bnot.hc.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	catarina.udlap.mx Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upec.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	Pedro M. Ruiz-López, Elías Rodríguez-Cuéllar, Juan Alcalde, Ignacio Landa, Eduardo Jaurrieta. "Informe sobre el Proyecto Nacional para la Gestión Clínica de Procesos Asistenciales. Tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal (II). Desarrollo de la vía clínica", Cirugía Española, 2003 Publicación	<1 %
26	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %



Dr. Luis Fernando Campos Contreras
docente asesor

ANEXO 9 Recibo sistema TURNITIN





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Maria Cecilia Ferré Calderón
Título del ejercicio: revisión de tesis
Título de la entrega: "Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al paciente e...
Nombre del archivo: de_cecilia_ferre_con_correcciones_finales_abril_II2018.doc.do...
Tamaño del archivo: 3.18M
Total páginas: 116
Total de palabras: 19,584
Total de caracteres: 102,998
Fecha de entrega: 24-may.-2022 11:50a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1843367920

**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**
**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS**

"Nivel de satisfacción y el enfoque de atención al
paciente en el Instituto Nefrourológico del Norte -
INNENOR S.A.C. - Chiclayo, 2009"

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de
Maestra en Ciencias con mención en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTORA:
Lic. Ferre Calderon, Maria Cecilia

ASESOR:
M.Sc. Campos Contreras, Luis Fernando

**LAMBAYEQUE - PERÚ
2022**