

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MATEMÁTICA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO:

“ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD QUE TIENEN LAS USUARIAS EN LOS PROCESOS DE CELERIDAD, ADECUACIÓN, TIEMPO DE CONSULTA Y COMUNICACIÓN MÉDICO-USUARIA EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SANTA ANA.”

PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA

PRESENTADO POR:
CRISTIAN ABEL MARTÍNEZ GARCÍA
IVÁN ALBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ
RAFAEL ALBERTO FLORES

DOCENTE DIRECTORA:
LICDA. ROSARIO CÁCERES AGUILAR

MAYO 2016

SANTA ANA

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES CENTRALES

LICDO. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN
RECTOR INTERINO

ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA
VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

DRA. ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA
SECRETARIA GENERAL

LICDA. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDA. NORA BEATRIZ MELÉNDEZ
FISCAL GENERAL INTERINA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES

ING. JORGE WILLIAM ORTÍZ SÁNCHEZ
DECANO INTERINO

LICDO. DAVID ALFONSO MATA ALDANA
SECRETARIO INTERINO DE LA FACULTAD

LICDA. MEDARDA DEL ROSARIO CÁCERES AGUILAR
JEFA INTERINA DEL DEPARTAMENTO DE MATEMÁTICA

A mis padres Ricardo y Miriam que han estado pendientes de mí y sus oraciones siempre han estado conmigo en todo momento, a mi novia Alejandra que ha estado a mi lado todo este tiempo apoyándome, a la docente directora de tesis licenciada Rosario Cáceres Aguilar, así como a las demás personas que de una u otra manera tuvieron algo que ver en la realización de este trabajo. A todos GRACIAS.

Cristian Abel Martínez García

Agradezco primeramente a Dios porque me permite alcanzar la meta profesional y por brindarme la sabiduría y conocimientos necesarios para culminar exitosamente este trabajo de grado, enriquecido de muchas buenas experiencias. De manera especial a mi papá (Ernesto García) y a mi mamá (Silvia Hernández) que fueron un apoyo emocional, económico y moral, junto con ellos mi familia que siempre me motivo a seguir y luchar para alcanzar mis metas. A todos los docentes que se preocupaban por compartir sus conocimientos, con especial mención a los que nos apoyaron en el desarrollo de este trabajo de grado. A mis compañeros tanto de tesis como de aula que aportaron ayuda de una u otra manera en el transcurso de la carrera.

Iván Alberto García Hernández

Agradezco a Dios y a mi familia por a ayudarme a cumplir este objetivo tan grande en mi vida, a la docente directora de la investigación licenciada Rosario Cáceres Aguilar por orientarnos en el proceso de esta investigación y las autoridades del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana por brindar las facilidades para realizar esta investigación dentro de sus instalaciones.

Rafael Alberto Flores

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Situación problemática	3
1.2 Delimitación del problema.....	4
1.3 Justificación	5
1.4 Viabilidades e inviabilidades	6
1.5 Objetivos	7
1.6 Hipótesis	8
CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Aspectos generales.....	9
2.1.1 Información general del área de estudio	12
2.1.2 Conceptos básicos	14
2.2 Antecedentes de la investigación.....	18
2.3 Técnicas estadísticas aplicadas en el análisis de la información	20
2.3.1 Medidas de tendencia central	21
2.3.1.1 Media Aritmética	21
2.3.1.2 Mediana	21
2.3.2 Medidas de dispersión	22
2.3.2.1 Varianza	22
2.3.2.2 Desviación estándar	22
2.3.3 Muestreo	23
2.3.4 Distribuciones de frecuencia, gráfico de barras y de sectores circulares	23
2.3.5 Prueba de hipótesis	24
2.3.6 Intervalos de confianza.....	24
2.3.7 Diagrama de caja	24
2.3.8 Carta de control	25
2.3.9 Prueba de Normalidad	26
2.3.10 Prueba de Independencia de variables.....	27
2.3.11 Prueba U de Mann-Whitney	28
2.3.12 Prueba de Kruskal-Wallis.....	28

2.3.13	Prueba de Alfa de Cronbach.....	29
CAPITULO 3. METODOLOGÍA.....		30
3.1	Tipo de investigación.....	30
3.2	Descripción del área de investigación.....	30
3.3	Población y Muestra	30
3.3.1	Población	30
3.3.2	Muestra.....	32
3.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.5	Operacionalización de variables	34
3.6	Herramienta de recolección de datos	35
3.7	Forma de administración	36
3.8	Perfil de administración	36
3.9	Prueba de fiabilidad	36
3.10	Consideraciones éticas.....	37
CAPITULO 4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE RESULTADOS.....		38
4.1	Análisis de estadísticos descriptivos.....	38
4.2	Análisis gráfico de datos generales.....	39
4.3	Análisis de cartas de control	49
4.4	Análisis de Boxplot.....	52
4.5	Análisis de normalidad	54
4.6	Análisis de independencia entre variables	55
4.6.1	Satisfacción.....	55
4.6.2	Adecuación	57
4.6.3	Comunicación médico-usuaria	58
4.6.4	Tiempo de espera.....	59
4.7	Prueba de igualdad de medianas	60
4.8	Pruebas de hipótesis clásicas	61
4.8.1	Prueba de hipótesis para el tiempo de espera.	61
4.8.2	Prueba de hipótesis para el tiempo de consulta.	62
4.8.3	Prueba de hipótesis sobre la adecuación de las instalaciones.....	63
4.8.3.1	Hipótesis sobre la privacidad en los consultorios.	64
4.8.3.2	Hipótesis sobre la facilidad de circulación en la unidad médica.	64

4.8.3.3	Prueba de hipótesis para la percepción de la adecuación de las instalaciones de la unidad médica.....	65
4.8.3.4	Prueba de hipótesis sobre la percepción de comodidad en la sala de espera	66
4.8.4	Prueba de hipótesis para la comunicación médico – usuaria.....	66
4.8.4.1	Prueba de hipótesis para la percepción de confidencialidad con el médico.	67
4.8.4.2	Prueba de hipótesis para la opinión sobre la información que brinda el médico.	68
4.8.4.3	Prueba de hipótesis de la opinión de la usuaria sobre el trato del médico..	68
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		70
5.1	Conclusiones	70
5.2	Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFÍA		72
ANEXOS		74
	Anexo 1: Encuesta	74
	Anexo 2: Cronograma de actividades	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico No. 1: Frecuencia de edades de las usuarias	39
Gráfico No. 2: Estado Civil de las usuarias	40
Gráfico No. 3: Zona de procedencia de las usuarias	40
Gráfico No. 4: Estatus de consulta de la usuaria	41
Gráfico No. 5: Nivel académico de las usuarias	41
Gráfico No. 6: Percepción de las usuarias citadas sobre sí el tiempo de espera es demasiado	42
Gráfico No. 7: Percepción de las usuarias no citadas sobre sí el tiempo de espera es demasiado	42
Gráfico No. 8: Satisfacción de la usuaria con la atención recibida	43
Gráfico No. 9: Satisfacción de la usuaria con el trato recibido	43
Gráfico No. 10: Percepción de la usuaria sobre la confidencialidad en la consulta médica	44
Gráfico No. 11: Comprensión de la usuaria a la información brindada por el médico	44
Gráfico No. 12: Percepción de la usuaria sobre el interés del personal médico en su estado de salud	45
Gráfico No. 13: Percepción de la usuaria con el trato brindado por el médico	45
Gráfico No. 14: Percepción de la usuaria sobre la privacidad en los consultorios	46
Gráfico No. 15: Consideración de la usuaria sobre el trato que brindan las enfermeras y auxiliares	46
Gráfico No. 16: Consideración de la usuaria sobre el número de baños	47
Gráfico No. 17: Percepción de la usuaria sobre la facilidad de circulación	47
Gráfico No. 18: Percepción de la usuaria sobre la adecuación de las instalaciones	48
Gráfico No. 19: Percepción de la usuaria sobre la fluidez de los tramites	48
Gráfico No. 20: Percepción de la usuaria sobre la comodidad en la sala de espera	49
Gráfico No. 21: Carta de control del tiempo de espera de usuarias citadas y no citadas	50
Gráfico No. 22: Carta de control del tiempo de espera para usuarias citadas	51
Gráfico No. 23: Carta de control del tiempo de espera para usuarias no citadas	51
Gráfico No. 24: Boxplot del tiempo de espera usuaria citada	52
Gráfico No. 25: Boxplot del tiempo de espera usuaria no citada	53
Gráfico No. 26: Boxplot del tiempo de consulta	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla No. 1: Especialidades de consulta externa del área de Gineco-obstetricia.....	13
Tabla No. 2: Recursos humanos del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana	14
Tabla No. 3: Población de usuarias del año 2014	31
Tabla No. 4: Predicción de población para el año 2015.....	32
Tabla No. 5: Matriz de congruencia	34
Tabla No. 6: Prueba de Alfa de Cronbach.....	36
Tabla No. 7: Descriptivos del tiempo de espera.....	38
Tabla No. 8: Descriptivos del tiempo de consulta.....	38
Tabla No. 9: Prueba de normalidad del tiempo de espera	54
Tabla No. 10: Prueba de normalidad del tiempo de consulta.....	54
Tabla No. 11: Dependencia entre percepción del tiempo de espera - estatus de consulta ...	55
Tabla No. 12: Dependencia entre satisfacción con la atención - estatus de consulta.....	56
Tabla No. 13: Dependencia entre satisfacción con el trato recibido - estatus de consulta...	56
Tabla No. 14: Dependencia entre percepción de privacidad en los consultorios - zona de procedencia.....	57
Tabla No. 15: Dependencia entre percepción acerca de adecuación de las instalaciones - zona de procedencia.....	57
Tabla No. 16: Dependencia entre percepción acerca de las instalaciones - nivel académico	58
Tabla No. 17: Dependencia entre percepción de la información brindada por el médico - estatus de consulta	58
Tabla No. 18: Dependencia entre percepción del trato brindado por el médico - estatus de consulta.....	59
Tabla No. 19: Dependencia entre tiempo de espera - Estatus de consulta	59
Tabla No. 20: Prueba U de Mann-Whitney.....	60
Tabla No. 21: Prueba de Kruskal-Wallis.....	60
Tabla No. 22: Descriptivos del tiempo de espera usuarias citadas.....	61
Tabla No. 23: Descriptivos del tiempo de espera usuarias no citadas.....	62

Tabla No. 24: Percepción de la usuaria sobre el tiempo de espera	62
Tabla No. 25: Descriptivos del tiempo de consulta.....	63
Tabla No. 26: Privacidad en los consultorios médicos.....	64
Tabla No. 27: Percepción de facilidad de circulación	65
Tabla No. 28: Percepción sobre instalaciones	65
Tabla No. 29: Percepción de comodidad en la sala de espera.....	66
Tabla No. 30: Percepción de privacidad en la consulta con el médico	67
Tabla No. 31: Percepción de la información brindada por el médico	68
Tabla No. 32: Percepción del trato brindado por el médico	69

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración No. 1: Estructura de un diagrama de caja.....	25
Ilustración No. 2: Estructura de una carta de control	26

INTRODUCCIÓN

El derecho al acceso de los servicios de salud con un alto nivel de calidad para la mujer se encuentra relacionado con la atención de las condiciones de salud, (enfermedades que requieren de diferentes acciones para su curación), así mismo, la prestación de estos servicios constituyen una considerable proporción de las atenciones hospitalarias a nivel nacional. La amplia demanda de los servicios públicos de salud en: hospitales nacionales, unidades de salud, clínicas, entre otras; hace que las autoridades pertinentes actúen para que exista un buen funcionamiento dentro de estas entidades, apostando a la modernización de los establecimientos y capacitación del personal médico, para mejorar las condiciones de vida de sus usuarios.

Para hablar de la prestación de un servicio médico de calidad, es necesario tener en cuenta la percepción de las usuarias, porque ellas son quienes reciben el servicio y por lo tanto son las que tienen una perspectiva de calidad con base a la satisfacción obtenida. La perspectiva de la usuaria, es la fuente más confiable de información acerca de un servicio, porque crean un concepto de calidad a partir de lo percibido por medio de los sentidos.

La consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana es un área importante, porque en ella se atiende las dolencias genito-mamarias así como el parto y el puerperio normal y patológico que pueden padecer sus usuarias. Por ello, las autoridades del Hospital tuvieron a bien la realización de un análisis estadístico acerca de la percepción de las usuarias sobre los servicios recibidos en dicha área. Esta investigación se basó en cuatro aspectos que tienen una influencia muy fuerte en la percepción de calidad de las usuarias, los cuales son: La celeridad en los procesos, la adecuación de las instalaciones de la consulta externa, el tiempo de consulta médica y la comunicación médico-usuaria.

En el primer capítulo de esta investigación se presenta el planteamiento del problema, por medio de una descripción del fenómeno o problema de investigación; los antecedentes son indagaciones previas para sustentar el estudio y servir de guía al investigador para tener idea de cómo se trató el problema en esa oportunidad. Además se incluye la justificación del porque se realizó el estudio, la delimitación del estudio, formulación de objetivos e hipótesis de investigación.

En el segundo capítulo se toman en cuenta la base teórica incluyendo aportes de distintos especialistas y precursores de la calidad de servicios, así como de calidad asistencial y percepción de calidad asistencial, que sentaron las bases necesarias para esta investigación. Luego se abordan investigaciones previas sobre la temática a investigar, además de información general del área de estudio, así como conceptos básicos y teoría estadística implementada en la investigación.

En el capítulo 3 se hace la descripción de cómo se realizó la investigación, se menciona el tipo de investigación explicando las características de la misma; además se determina la población y el tamaño de la muestra. Se mencionan también las técnicas e instrumentos que se tomaron en cuenta para obtener los datos para el posterior análisis de la información, la forma de administración de la encuesta, el perfil del investigador y las consideraciones éticas que se tuvieron que cumplir.

En el capítulo 4 se aborda el análisis de resultados, en donde a partir de los datos recolectados se generó información por medio del software estadístico SPSS. Esta información fue posteriormente presentada mediante gráficos, se realizaron análisis de independencia entre variables, prueba de normalidad, cartas de control, pruebas de igualdad de medias y prueba de hipótesis.

En el capítulo 5 se realizan las conclusiones y recomendaciones con base a todo lo ejecutado en la investigación. Las conclusiones son una proposición final a la que se llegó después de la evidencia obtenidas a través de la investigación de campo. Las recomendaciones son sugerencias pertinentes que se realizan para resolver en forma inmediata algunas deficiencias, así como para fortalecer potencialidades encontradas.

Por último se deja en evidencias la bibliografía consultada en la realización del marco teórico y los respectivos anexos, los cuales son el instrumento de recolección de datos y el cronograma de actividades de la investigación.

CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el siguiente capítulo se presentan las generalidades de la investigación las cuales son: Situación problemática, delimitación, justificación, viabilidades e inviabilidades, hipótesis y objetivos; definiendo a la vez los alcances y beneficios que se esperan obtener.

1.1 Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los sistemas de salud como el conjunto de instituciones, personas y acciones cuyo propósito principal es mejorar la salud de la población que ellos sirven, respondiendo a las expectativas de la misma. Además establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y este derecho incluye el acceso a una atención sanitaria, oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. El derecho a la salud, significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible.

El artículo 65 de la Constitución de la República de El Salvador, establece que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público, además el artículo 40 del Código de Salud y 42 numeral 2 del reglamento interno del Órgano ejecutivo, prescribe que el Ministerio de Salud, es el organismo responsable de emitir normas pertinentes en materia de salud, así como organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población; por lo que el gobierno debe velar por el mejor funcionamiento de las entidades de salud, así como su equipamiento y buen servicio a los usuarios.

El hospital San Juan de Dios de Santa Ana, es una de las entidades públicas encargadas de garantizar el derecho a la salud que tienen los ciudadanos, para ello consta de unidades médicas especializadas en los diversos campos de la salud, entre ellas se encuentra la unidad de Gineco-obstetricia, que es la encargada del cuidado anatómico, fisiológico y patológico del aparato genito-mamario, así como el embarazo, parto, puerperio normal y patológico. Estas unidades tienen el compromiso de brindar un servicio de salud satisfactorio para todos los usuarios debido a que esto influirá positivamente en su salud.

Los procesos que se analizaron en esta investigación fueron celeridad, adecuación, tiempo de consulta y comunicación médico-usuaria. La celeridad se refiere al tiempo que la usuaria debe esperar antes de recibir su consulta médica; la adecuación es la comodidad y accesibilidad que tienen las usuarias en las instalaciones; el tiempo de consulta médica es el lapso que transcurre desde que la usuaria ingresa al consultorio médico hasta que sale del mismo y la comunicación médico-usuaria es la comunicación que existe entre la usuaria de la unidad de salud y el médico asignado para su consulta. Estos son factores determinantes en la percepción de la usuaria acerca del servicio que se le brinda.

Por lo antes expuesto, se planteó en esta investigación conocer la percepción de calidad por parte de las usuarias del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Santa Ana, con el fin de buscar mejoras en la prestación de los servicios de salud brindados; para ello, se implementó un análisis estadístico que permitió realizar un diagnóstico de percepción de la atención que recibe la usuaria. Lo que se buscó con esta investigación fue responder a las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la percepción que tienen las usuarias acerca de la calidad de los servicios que se brindan dentro del área de Gineco-obstetricia? ¿Existe celeridad en la atención a la usuaria? ¿Las instalaciones tienen una adecuación apropiada? ¿Es satisfactoria para la usuaria la comunicación que existe con el médico? ¿El tiempo de consulta médica es el adecuado?

1.2 Delimitación del problema

La investigación se realizó en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, en el período de febrero a noviembre del año 2015. La población utilizada para esta investigación fueron las usuarias que acudieron a consulta externa de dicha área durante el periodo antes mencionado.

1.3 Justificación

La evaluación de un servicio de calidad desde la perspectiva de los usuarios se ha venido realizando en los últimos años, analizando las percepciones que tienen estos respecto a determinados factores para identificar los puntos fuertes y débiles de la prestación del servicio. Esto constituye un elemento importante para la gestión y en especial para poder mejorar estos procesos. Los servicios de salud no son la excepción, debido a que la satisfacción que los usuarios tengan con el servicio brindado, puede influir positivamente en su salud. Por esto, se debe procurar mantener una evaluación constante de la percepción de calidad por parte de los usuarios, para analizar en qué aspectos se tiene un buen funcionamiento y en cuales no, y optimizar recursos para mejorar los mismos.

Con base en el hecho que el área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, se encarga de atender a la población femenina en problemas y dolencias relacionadas con el aparato genito-mamario, así como el embarazo, parto, puerperio normal y patológico, es necesario realizar acciones que garanticen una mejora constante en el servicio que se brinda, para cumplir con la exigencia diaria sin descuidar la calidad en los procesos que se realizan. En esta investigación se realizó un análisis estadístico en dicha área del nosocomio, para conocer si la calidad de la atención le resulta satisfactoria a la usuaria.

Esta investigación es importante porque aporta conocimiento acerca del análisis de percepción de calidad asistencial. Con esta investigación se obtendrá el beneficio de proporcionar información verídica sobre la percepción que tienen las usuarias del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana acerca de los servicios recibidos; y así las autoridades correspondientes puedan tomar decisiones sobre esta información, con el fin de mejorar la satisfacción de la usuaria. Hasta la fecha no existen investigaciones realizadas en consulta externa del área de Gineco-obstetricia que hayan estudiado la percepción de calidad de las usuarias basándose en los procesos de celeridad, adecuación, tiempo de consulta y comunicación médico-usuaria.

1.4 Viabilidades e inviabilidades

Esta investigación se hizo posible gracias al apoyo brindado por las autoridades del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, los cuales autorizaron el acceso total a las instalaciones y todas las prestaciones necesarias para la investigación, así como el personal médico y de enfermería del área de Gineco-obstetricia que brindaron información y ayuda en aspectos relacionados a la investigación, además, facilitaron la recolección de datos y la observación de campo.

La limitante que afecto el desarrollo de la recolección de datos para el posterior análisis de la información, fue no contar con la certeza de la disposición de las usuarias del área de Gineco-obstetricia para participar de la investigación, lo que llevo a un leve retraso en el proceso.

1.5 Objetivos

Objetivo general

- Estudiar los factores que influyen en la calidad del servicio de consulta médica en el área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana.

Objetivos específicos

- Analizar la influencia del tiempo de espera en la percepción de calidad por parte de la usuaria.
- Determinar si el tiempo de consulta cumple con los estándares internacionales.
- Investigar si la adecuación del ambiente hospitalario es idónea según la percepción de la usuaria para garantizar un servicio de calidad.
- Identificar el nivel de comunicación médico-usuaria y su influencia en la satisfacción de la usuaria.

1.6 Hipótesis

Hipótesis 1:

H₀: El tiempo de espera promedio en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia cumple con el definido por los estándares internacionales.

H₁: El tiempo de espera promedio en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia, no cumple con el definido por los estándares internacionales.

Hipótesis 2:

H₀: El tiempo de consulta médica promedio en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia es el adecuado según los estándares internacionales.

H₁: El tiempo de consulta médico promedio en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia no es el adecuado según los estándares internacionales.

Hipótesis 3:

H₀: La adecuación de las instalaciones del área de Gineco-obstetricia es confortable para las usuarias.

H₁: La adecuación de las instalaciones del área de Gineco-obstetricia no es confortable para las usuarias.

Hipótesis 4:

H₀: La comunicación que existe con el médico es satisfactoria para la usuaria.

H₁: La comunicación que existe con el médico no es satisfactoria para la usuaria.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

A continuación se presenta información relevante para la realización de la investigación, en donde se describen aspectos generales sobre calidad de servicios, un glosario de términos relacionados a la medicina y a la calidad de servicios, generalidades del área de investigación y la descripción de las herramientas estadísticas aplicadas en el análisis de los datos.

2.1 Aspectos generales

Calidad es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio, que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado. El concepto actual de calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos. Existen diversas razones objetivas que justifican este interés por la calidad y que hacen pensar que las organizaciones competitivas son aquellas que comparten fundamentalmente: buscar de forma activa la satisfacción del cliente, priorizando sus necesidades y expectativas; orientar la cultura de la organización dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua e introduciendo métodos de trabajo que lo faciliten; y motivar a sus empleados para que sean capaces de producir productos o servicios de alta calidad (Fernández Hatre, 2002).

Aplicado al ámbito de la salud, se puede decir que la calidad es la capacidad que tiene una organización para la aplicación de procesos y procedimientos de asistencia médico sanitaria, para satisfacer las necesidades de los usuarios en los centros de salud. La calidad de la asistencia medico sanitaria es: “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para así lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (OMS, 1983)

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona, de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con

ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (DONABEDIAN, 1993).

Al referirse a calidad asistencial se engloban aspectos relativos a componentes técnicos, es decir, que las personas que atienden al usuario tengan los conocimientos y metodologías adecuadas y permanentemente actualizadas; como también a aspectos de la comunicación médico-usuaria, adecuación del inmueble y la organización que se tenga, porque de esto puede depender el tiempo que se deba esperar para ser atendido. Por lo tanto, se puede decir que se brinda un servicio de buena calidad asistencial, cuando se garantiza la aplicación de los conocimientos en un lugar con una adecuación y organización óptimas, en las que la comunicación con el médico sea agradable (DONABEDIAN, 1993).

No es posible hablar de calidad de un servicio, sin hablar de la percepción que tiene el usuario de este, porque con ello se tendrá una idea de que tan satisfactorio le resulta, y es que muchas veces se puede pensar que se está brindando un servicio de calidad, pero los usuarios no lo perciben de la misma manera; esto debido a la percepción que cada uno tiene sobre calidad. La psicología define percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psicológicos entre los que se encuentra el aprendizaje, la memoria y la simbolización (MELGAREJO, 1994). En palabras más sencillas, la percepción es la capacidad de reconocer la información recibida por medio de los sentidos, para interpretarla como un todo y así crear un concepto.

La percepción de calidad asistencial que tengan los usuarios es importante, porque si este no sale satisfecho de un centro hospitalario, entonces su percepción de haber sido atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no será la de haber recibido un servicio “de calidad”. Lógicamente, ante una menor percepción de

haber sido atendido adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió un servicio de calidad, por lo que habrá menos satisfacción.

Entonces para estudiar la percepción de calidad que tiene las usuarias del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, es importante basarse en cuatro aspectos los cuales son: la comunicación médico-usuaria, la celeridad en los procesos, el tiempo de la consulta médica y la adecuación del lugar; porque estos son factores que influyen directamente en la percepción de calidad de las usuarias. Se puede mencionar que depende de cada usuaria la influencia que tenga en su percepción una consulta de tiempo largo o una más breve; así como la comunicación que se tenga con el médico. También la celeridad juega un papel importante, porque aunque en muchos casos no se requiere una atención inmediata, el personal de enfermería debe hacer todo lo que esté a su alcance para que el servicio se preste en el menor tiempo de espera posible; es decir, si la usuaria no presenta una situación de gravedad, no significa que deba esperar durante largos lapsos antes de ser atendida.

El éxito de cualquier consulta médica depende de la calidad de la comunicación médico-paciente. Las habilidades comunicacionales efectivas son parte del que hacer de un médico. Con el uso de habilidades de comunicación efectiva se busca aumentar la precisión diagnóstica, la eficiencia en términos de adherencia al tratamiento y construir un apoyo para el paciente. Una comunicación efectiva promueve la colaboración entre el médico y el paciente (Moore, 2010). Con respecto a la adecuación, se debe procurar el bienestar del paciente durante el tiempo de estadía en el centro de salud, cuidando del buen funcionamiento y mantenimiento de las instalaciones en general, estas deben estar acordes con su función, mantenerse completamente limpias, contar con un espacio y una disposición que garanticen la comodidad de la usuaria, además de preservar en todo momento la intimidad de la usuaria y contar con el equipamiento para ofrecer el servicio de salud requerido.

Cuando se requiere una consulta médica, debe tenerse en cuenta que existe un tiempo de espera antes de ser atendido. Estudios realizados por la Revista Médica de Chile, concluyen que este tiempo debe de ser en promedio de 30 minutos. Con respecto al tiempo de consulta médica este varía de país en país, esto debido a que no hay un estándar establecido, incluso la bibliografía sobre esta temática no es muy amplia, pero por ejemplo, en países como

España y Rusia la consulta en promedio es 10 minutos, en Estados Unidos 16 minutos, en Japón 6 minutos, en Egipto 16 minutos, en Turquía 11 minutos. Sin embargo se considera que un tiempo menor a 10 minutos no es apropiado para una consulta médica de calidad, por lo que se sugiere que la duración este entre 10 y 15 minutos (Actis, 2014).

El área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana atiende muchas usuarias mensuales, por ende es importante que se brinde una atención de calidad, debido a que el objetivo más importantes de esta, es mejorar la salud materna, cumpliendo así con uno de los objetivos de desarrollo del milenio establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), según estudios de la ONU, solo la mitad de las embarazadas de las regiones en desarrollo recibe los cuidados prenatales recomendados, que comprende un mínimo de cuatro consultas médicas antes del parto. Además, dar a luz con la asistencia de personal capacitado (médico, enfermera o partera) reduce el riesgo de tener problemas derivados de un mal parto, e incluso de muerte, totalmente prevenibles. En las regiones en desarrollo el porcentaje de partos asistidos por personal de salud capacitado aumento del 55% en 1990 al 66% en 2011 (ONU, 2013).

2.1.1 Información general del área de estudio

El ministerio de salud por medio del manual de organización y funciones del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, elaborado en el año 2013 establece lo siguiente: La unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan De Dios, tiene como objetivo general brindar atención médica quirúrgica, ambulatoria y hospitalaria, garantizando la calidad del servicio a todas las usuarias.

El área de consulta externa de esta unidad cuenta con las siguientes especialidades:

Tabla No. 1: Especialidades de consulta externa del área de Gineco-obstetricia

Tratamiento integral e integrado de la morbilidad ginecológica
Colposcopia
Embarazo de alto riesgo
Planificación familiar
Ultrasonografía
Mastología
Salud sexual y reproductiva en Adolescentes
Servicio de medicina interna

Fuente: Manual de organización y funciones del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana

En esta unidad se desarrolla e implementa el modelo de gestión por procesos y la gestión clínica, para poder llevar a cabo las siguientes funciones:

- Planificar, organizar, dirigir y supervisar el desarrollo de las labores técnicas y administrativas del Departamento.
- Realizar la programación de cirugías electivas y coordinar su implementación con el Centro Quirúrgico.
- Implementar y monitorear el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica/Protocolos en la atención de los pacientes.
- Dar seguimiento al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad y control de infecciones intrahospitalarias en la práctica de los profesionales del Departamento.
- Supervisar el desarrollo de los diversos programas y procesos realizados por las unidades organizativas subalternas y proponer las medidas correctivas pertinentes.
- Coordinar actividades con el resto de unidades organizativas del Hospital que garanticen el logro de los objetivos del Departamento y los institucionales, particularmente las interconsultas a las subespecialidades y/o especialidad.
- Desarrollar y supervisar los diferentes Programas que implementa el MINSAL, particularmente en los que involucra la salud sexual y reproductiva.
- Garantizar una evaluación de calidad en la emergencia obstétrica y ginecológica.

- Evaluación gineco-obstétrica del parto de riesgo.
- Asegurar mediante la coordinación con enfermería la adecuada segregación de los desechos bioinfecciosos y comunes.

La planta de recursos humanos del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan De Dios de la ciudad de Santa Ana está compuesta por:

Tabla No. 2: Recursos humanos del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana

Médicos de Staff	25
Médicos Residentes	14
Personal de enfermería	59
Auxiliares de servicio	19

Fuente: Manual de organización y funciones del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana

Consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, cuenta con médicos especialistas, 1 enfermera, 6 auxiliares de enfermería, 1 ayudante de enfermería, y 1 ayudante de servicio.

2.1.2 Conceptos básicos

- Celeridad:
Rapidez en el movimiento o en la ejecución de una cosa.
- Adecuación:
Se refiere a la comodidad y accesibilidad que tiene la usuaria durante su estadía en la unidad médica, enfocado a la infraestructura y un ambiente de calidad.
- Atención médica:
Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como la rehabilitación de los mismos.
- Atención médica especializada:
Conjunto de servicios en una rama específica de la medicina, que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

- **Diagnóstico médico:**
Conjunto de procedimientos médicos que tiene como propósito la identificación precisa de una enfermedad, fundándose en los síntomas, signos y auxiliares de laboratorio y gabinete.
- **Ética médica:**
Conjunto de principios de conducta profesional apropiada con respecto a los derechos y deberes del médico, sus enfermos y sus colegas profesionales.
- **Médico:**
Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina.
- **Usuario de servicio médico:**
Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.
- **Personal Médico:**
Conjunto de médicos, odontólogos y profesionales sanitarios responsables de proporcionar asistencia sanitaria en un hospital u otra institución de esta índole.
- **Enfermera:**
Persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados bajo las prescripciones de un médico, o ayudar al médico o cirujano.
- **Colposcopia:**
Exploración o examen visual del conducto vaginal y del cuello del útero mediante un aparato óptico que amplifica las imágenes.
- **Ultrasonografía:**
En este examen la imagen se obtiene con sonido de alta frecuencia que al rebotar en los tejidos de la usuaria regresa al equipo para ser procesadas. Es un método versátil y da imágenes en múltiples planos, una ventaja es que no usa radiación lo cual permite usarlo en embarazadas.
- **Mastología:**
Es el tratado de la mama, sus funciones y sus enfermedades
- **Aseo:**
Limpieza o arreglo de una persona o una cosa.

- **Unidad médica:**
Institución que ofrece atención médica integral correspondiente a patologías de mediana complejidad y frecuencia para pacientes ambulatorios o que requieren hospitalización, proporcionada por médicos especialistas.
- **Hospital:**
Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Consulta médica:**
Es aquella cita que un paciente enfermo realiza con un médico, para tratar determinada afección o dolor que padece. En la consulta médica, que normalmente se lleva a cabo en el consultorio en el cual atiende el médico o en un centro sanitario, el paciente deberá comentarle al doctor toda su dolencia o bien el motivo de su consulta para que éste pueda responder satisfactoriamente su demanda y así poder resolverla.
- **Ginecología:**
Especialidad de la medicina que da asistencia sanitaria a las mujeres en relación al aparato sexual y reproductor, trata las enfermedades de los órganos reproductores femeninos (vagina, útero y ovarios).
- **Obstetricia:**
Área de la medicina y de las ciencias de la salud que se ocupa del embarazo, el parto y el postparto inmediato, cubre también los aspectos psicológico-sociales de la maternidad.
- **Tiempo de espera:**
Tiempo que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención y el inicio de esta por parte del médico.
- **Tiempo de atención personal:**
Se define como el lapso desde que la usuaria ingresa al consultorio médico hasta que sale del mismo.

- **Comunicación Médico-usuaria:**

Es la comunicación que existe entre la usuaria de la unidad de salud y el médico asignado durante el tiempo de atención personal dentro del consultorio.

Instituciones que rigen los estatutos de salud.

El sector salud necesita tener instituciones que rijan de la mejor manera este, una institución que se encarga de ello es la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se encarga de crear y desarrollar políticas para hacer que los sistemas sanitarios funcionen adecuadamente y emprender acciones de salud pública muy beneficiosas para todos, teniendo en cuenta que se relacionan con los medicamentos esenciales, tecnología, control de calidad, recursos humanos, la acreditación, etc. A nivel de América Latina las instituciones regidoras en salud, fueron desarrollándose con posterioridad a la de los países europeos y del hemisferio norte, siendo una de las experiencias más conocidas la de México con sus Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). Posteriormente, otros países adoptaron los esquemas que consideraron pertinentes, surgiendo así el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Colombia y la Política Nacional de Calidad en Salud de Perú, por mencionar algunos.

Primera Conferencia de sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina

En esta Conferencia se discutieron las principales características de los sistemas nacionales de investigación para la salud (SNIS) de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela a partir de los documentos preparados por expertos de esos países que participaron en la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud, celebrada en abril de 2008 en Río de Janeiro, Brasil.

Los sistemas nacionales de investigación para la salud, establece que las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. En particular, las investigaciones dirigidas a fortalecer los sistemas nacionales de investigación para la salud (SNIS) y la cooperación regional son fundamentales no solo para afrontar las

necesidades actuales sino también para adaptar los sistemas nacionales de salud para los retos futuros. Y como cumplimiento de ello se presentan las siguientes investigaciones Latinoamericanas:

2.2 Antecedentes de la investigación

Investigaciones en Latinoamérica

La buena calidad de atención en salud, debe existir en cada institución pública de salud tanto en los países individuales como a nivel mundial, no dejando de lado la investigación que se desarrolló en el Hospital San Juan de Dios, existe la necesidad de incorporar un análisis comparativo con respecto al tema de calidad en salud en el área de Latinoamérica, para mostrar el nivel de calidad que se ofrece la institución en investigación.

La investigación en salud como factor indispensable para mejorar la calidad de atención médica, por Francisco Hernández Torres, Premio estatal de investigación 2009, México DF.

Se abordaron los siguientes puntos: La investigación en salud expreso tres campos de acción: la biomédica, la clínica y de salud pública. La calidad no es una moda ni representa la atribución de un área; es un requisito social y herramienta para mejorar la generación de bienes y servicios. El costo de la no calidad es mas alta para la organización de no considerar su diseño en la planeación estratégica de las unidades de salud. La medicina y su práctica están sujetas al paradigma biológico, sujetos a cambios que estimulan creatividad e innovación. La medicina no es una ciencia exacta. Se identificó la eficacia de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, la efectividad, calidad y costos de los servicios; desarrollo y distribución de los recursos para la atención.

Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente, por Dra. Mercedes Laurenza, Buenos Aires/Argentina.

Se analizó la aceptabilidad de los pacientes respecto a diferentes dimensiones de la atención ambulatoria. Se estudió la variación de los resultados a lo largo del tiempo y se compararon los del ámbito público con los del privado. Pudo verificarse la capacidad de la herramienta de detectar dificultades, al igual que su sensibilidad para captar las variaciones derivadas de las intervenciones realizadas. Los valores más altos de inaceptabilidad en ambos

sectores, se dieron en el aspecto turnos. Por otra parte, la dimensión que más frecuentemente apareció como la de mayor importancia fue, en el ámbito público, el trato del personal administrativo. En el ámbito privado se le sumó enfermería.

Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil; María E. Delgado Gallego, María L. Vázquez Navarrete y Lygia de Moraes Vanderlei; Octubre 2010.

Los puntos en la investigación de sentido desde los cuales construyen la calidad de la atención, usuarios y personal de salud en ambos países, mostraron convergencias en torno a tres grandes ejes: adecuación de la estructura, nivel técnico y humanización de la atención. Presentaron, no obstante, matices diferenciadores: los usuarios de ambos países profundizan en aspectos estructurales y organizativos como disponibilidad y accesibilidad de recursos, y en aspectos técnicos, como resolución y calidad técnica. El personal de salud de Colombia y Brasil mostró similitudes, pero mientras los primeros destacaban más una administración ágil y tiempo de consulta mayor; los segundos, más disposición de personal especializado, materiales e insumos suficientes. Por su parte, el marco de sentido de los formuladores emergió del conjunto de normas legales.

Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria, Departamento de estudios y desarrollo, Chile, Marzo 2013.

El informe global de la satisfacción de la usuaria y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria muestra los resultados de una investigación concatenada cualitativa y cuantitativa, que llevó a identificar los elementos de la atención de salud que son, desde la perspectiva del usuario, los que más contribuyen a que éste se sienta satisfecho en la atención hospitalaria, reconociendo de manera decisiva los factores motivadores o de freno que influyen en su satisfacción.

En la actualidad en El Salvador se están aplicando este tipo de investigaciones para monitorear aspectos de calidad asistencial en los diferentes establecimientos médico-hospitalarios. Entre las cuales se puede mencionar:

Análisis del tiempo de espera en el proceso de consulta externa en la unidad médica Santa Ana del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); por Roxana Guevara, Elia Pineda y Carlos Salinas; Santa Ana/El Salvador, Septiembre 2013.

Dentro del análisis de comportamiento de los tiempos de espera se tomó en cuenta la identificación de los tipos de consultas y de los subprocesos que presentan el mayor y el menor tiempo de espera e incluso se determinó los factores intervinientes en el aumento del tiempo. Se obtuvo a través de los datos recolectados y posteriormente analizados que, farmacia y consejería por enfermería son los subprocesos que presenta el mayor y menor tiempo de espera, respectivamente; sin embargo estadísticamente no se logró identificar los tipos de consulta que tengan estas características, solamente se determinaron dos grupos de consultas, uno conformado por las que representan los tiempos más altos de espera y el otro con los menores tiempos. El factor que más interviene en el aumento del tiempo de espera es la impuntualidad del médico.

Análisis de la calidad en la atención médica en las áreas de medicina interna y cirugía general de la unidad de consulta externa del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Santa Ana; Roberto González y Luis Vásquez; Santa Ana/El Salvador, Noviembre 2014.

En esta investigación se analizó la calidad de la atención en las áreas de medicina interna y cirugía general, poniendo énfasis en los aspectos de tiempo de espera, tiempo de consulta, hostelería hospitalaria y comunicación médico-usuaria, para que a partir de ellos, se pueda crear una imagen eficiente de la percepción de calidad en dichas áreas, y así poder realizar acciones que conlleven a una mejora continua de estos servicios brindados en las mismas.

2.3 Técnicas estadísticas aplicadas en el análisis de la información

La siguiente teoría estadística es la que se utilizó en la investigación para el análisis de la información obtenida a partir de los datos recolectados por medio de la encuesta.

2.3.1 Medidas de tendencia central

A continuación se presentan las definiciones de media aritmética y mediana, estas son medidas de tendencia central, es decir que son valores que se ubican al centro de un conjunto de datos ordenados según su magnitud.

2.3.1.1 Media Aritmética

La medida de localización más importante es la media o valor promedio de una variable. La media proporciona una medida de localización central de los datos. En las formulas estadísticas se acostumbra denotar el valor de la primera observación de la variable x con x_1 , el valor de la segunda observación con x_2 y así sucesivamente. En general el valor de la i -ésima observación de la variable x se denota x_i .

Sean $\{x_1, x_2, \dots, x_n\}$ un conjunto de observaciones pertenecientes a n individuos en los cuales se mide la variable o característica x . La media aritmética se define como el cociente que se obtiene al dividir la suma de los valores de la variable por el número total de observaciones. La media aritmética es la medida más conocida, a veces se le denomina simplemente media o promedio.

La fórmula para la media muestral cuando se tiene una muestra de n observaciones es la siguiente:

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

Donde n es el número total de observaciones y x_i el valor de cada observación (Bonilla, 1993).

2.3.1.2 Mediana

La mediana es otra medida de localización central. Es el valor de en medio en los datos ordenados de menor a mayor (en forma ascendente). Cuando tiene un número impar de observaciones, la mediana es el valor de en medio. Cuando la cantidad de observaciones es par, no hay un número en medio. En este caso, se sigue una convención y la mediana es

definida como el promedio de las dos observaciones de en medio (Anderson-Sweeney-Williams, 2010).

2.3.2 Medidas de dispersión

Una vez localizado el centro de la distribución de un conjunto de datos, lo que procede es buscar una medida de dispersión de los datos. La dispersión o variación es una característica importante de un conjunto de datos porque da una idea de cuan esparcidos se encuentran estos. A continuación se presentan las definiciones de varianza y desviación típica.

2.3.2.1 Varianza

La medida de variabilidad más común empleada en estadística es la varianza, que es una función de las desviaciones (o distancias) de las mediciones muestrales desde la media. La varianza es una muestra de mediciones x_1, x_2, \dots, x_n es la suma del cuadrado de las diferencias entre las mediciones y su media, dividida entre $n - 1$. Simbólicamente la varianza muestral es:

$$s^2 = \frac{1}{n - 1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

Donde:

x_i : Cada observación.

n : El número de datos

\bar{x} : La media aritmética de los datos

2.3.2.2 Desviación estándar

La desviación estándar se define como la raíz cuadrada positiva de la varianza, se denota por S . La desviación estándar es más fácil de interpretar que la varianza debido a que esta se mide en las mismas unidades que los datos y tiene las siguientes propiedades:

En el intervalo $(\bar{x} - 2s, \bar{x} + 2s)$ se encuentra al menos el 75% de los datos.

En el intervalo $(\bar{x} - 3s, \bar{x} + 3s)$ se encuentra al menos el 88.88% de los datos.

(Anderson-Sweeney-Williams, 2010).

2.3.3 Muestreo

Para seleccionar una muestra de una población hay diversos métodos; uno de los más comunes es el muestreo aleatorio simple. La definición de muestreo aleatorio simple y del proceso de seleccionar una muestra aleatoria simple depende de si la población es finita o infinita. Una muestra aleatoria simple de tamaño n de una población finita de tamaño N es una muestra seleccionada de tal manera que cada posible muestra de tamaño n tenga la misma probabilidad de ser seleccionada. Un procedimiento para seleccionar una muestra aleatoria simple de una población finita es elegir los elementos para la muestra de uno en uno de manera que, en cada paso, cada uno de los elementos que quedan en la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionado. Al seleccionar n elementos de esta manera, será satisfecha la definición de muestra aleatoria simple seleccionada de una población finita (Anderson-Sweeney-Williams, 2010).

2.3.4 Distribuciones de frecuencia, gráfico de barras y de sectores circulares

Una distribución de frecuencia es un resumen tabular de datos que muestra el número (frecuencia) de elementos en cada una de las diferentes clases disyuntas (que no se sobreponen). Son importantes porque para que los datos muestren información, deben organizarse para distinguir patrones y tendencias y llegar así a conclusiones lógicas. Un gráfico de barras o diagrama de barras es un gráfico que sirve para representar los datos cuantitativos de una distribución de frecuencia relativa o de frecuencia porcentual; en uno de los ejes se especifican las etiquetas empleadas para las clases, para el otro eje se usa una escala para frecuencia, frecuencia relativa o frecuencia porcentual. El gráfico de sector circular proporciona otra opción para presentar distribuciones de frecuencia relativa y de frecuencia porcentual de datos cualitativos, se representa mediante círculos y a cada variable se le asocia el sector circular proporcional a su frecuencia (Anderson-Sweeney-Williams, 2010).

2.3.5 Prueba de hipótesis

Cuando se hace una prueba de hipótesis se empieza por hacer una suposición tentativa acerca del parámetro poblacional; a esta suposición tentativa se le llama hipótesis nula y se denota por H_0 . Después se define otra hipótesis, llamada hipótesis alternativa o hipótesis de investigación que dice lo contrario de lo que establece la hipótesis nula. La hipótesis alternativa se denota por H_a (Anderson-Sweeney-Williams, 2010). Muchas veces, el objetivo de una prueba estadística es probar una hipótesis concerniente a los valores de uno o más parámetros poblacionales; por lo general se tiene una teoría, es decir una hipótesis de investigación acerca del o los parámetros que se desea verificar. El apoyo para esta hipótesis de investigación, se obtiene mostrando (usando los datos muestrales como evidencia) que lo contrario de la hipótesis alternativa, llamada hipótesis nula es falso (Wackerly-Mendenhall-Scheaffer, 2010).

2.3.6 Intervalos de confianza

Un estimador de intervalo es una regla que especifica el método para usar las mediciones muestrales en el cálculo de dos números que forman los puntos extremos del intervalo. En el caso ideal, el intervalo resultante tiene dos propiedades: primero, contiene el parámetro objetivo θ ; en segundo, su amplitud será relativamente pequeña. Uno o ambos puntos extremos del intervalo, siendo funciones de las mediciones muestrales, variara aleatoriamente de una muestra a otra. Entonces, la longitud y ubicación del intervalo son cantidades aleatorias; no se puede estar seguro que el parámetro objetivo θ (fijo) caiga entre los puntos extremos de cualquier intervalo individual calculado a partir de una sola muestra. En este caso, el objetivo es hallar un estimador de intervalo capaz de generar intervalos estrechos que tengan una alta probabilidad de incluir a θ . Los estimadores de intervalo suelen recibir el nombre de intervalos de confianza; los puntos extremos superior e inferior de un intervalo de confianza se denominan límites de confianza superior e inferior respectivamente (Wackerly-Mendenhall-Scheaffer, 2010).

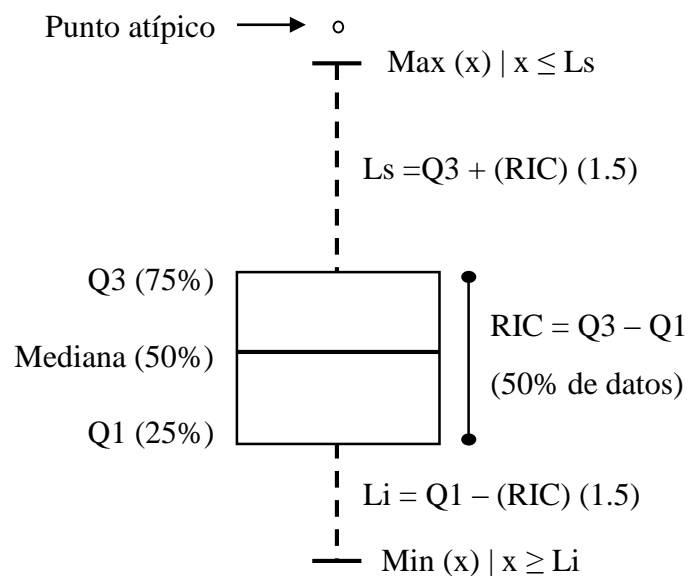
2.3.7 Diagrama de caja

Un diagrama de caja (Boxplot), es un resumen gráfico de los datos con base en el resumen de cinco números: cuartil 1 (Q1), cuartil 3 (Q3), mediana, límite inferior (Li) y límite superior

(Ls). Este gráfico proporciona información completa sobre el grado de dispersión de los datos de la variable, el grado de asimetría de la distribución, así como puntos atípicos.

Q1 y Q3 cumplen con la propiedad que entre ellos se contiene el 50% de los datos centrales. La mediana es una medida de localización central. Para definir Li y Ls se utiliza el rango intercuartil (RIC) definido por $RIC = Q3 - Q1$ estos límites se encuentran $1.5(RIC)$ debajo de Q1 y $1.5(RIC)$ arriba de Q3, es decir: $Li = Q1 - 1.5(RIC)$ y $Ls = Q3 + 1.5(RIC)$. A continuación se presenta un ejemplo de un diagrama de caja.

Ilustración No. 1: Estructura de un diagrama de caja



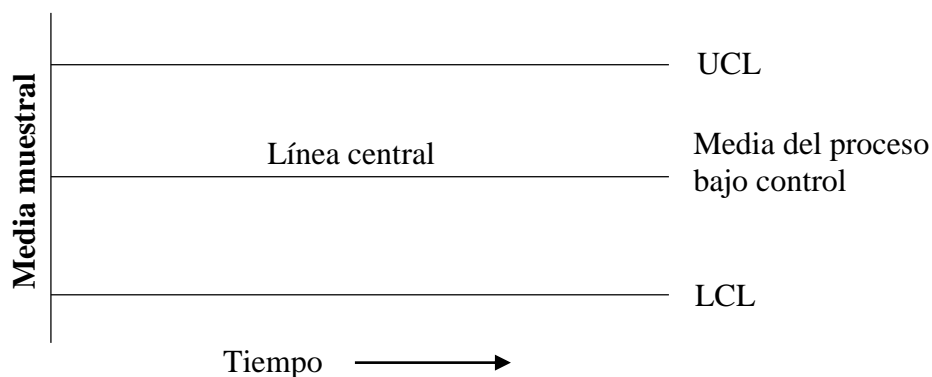
Fuente: Propia de los investigadores

2.3.8 Carta de control

Las cartas de control son la herramienta más poderosa para analizar la variación en la mayoría de los procesos. Estas enfocan la atención hacia las causas especiales de variación cuando estas aparecen y reflejan la magnitud de la desviación debida a las causas comunes (las causas comunes o aleatorias se deben a la variación natural del proceso). Se dice que un proceso está bajo control estadístico cuando presenta causas comunes únicamente, cuando esto ocurre se tiene un proceso estable y predecible. Cuando existen causas asignables el proceso está fuera de control estadístico; las cartas de control detectan la existencia de estas

causas en el momento en que se dan, lo cual permiten que se puedan tomar acciones al momento.

Ilustración No. 2: Estructura de una carta de control



Fuente: Estadística para administración y economía 10ª edición

En la ilustración 2 se presenta la estructura general de una carta de medias. La línea central que se observa en esta carta corresponde a la media del proceso, la línea vertical identifica la escala de medición para la variable de interés. Cada vez que se toma una muestra del proceso, se obtiene el valor de su media muestral \bar{x} y se grafica el punto correspondiente al valor de \bar{x} en la carta de control. Las dos líneas rotuladas como UCL y LCL sirven para determinar si el proceso está bajo control o fuera de control. A estas líneas se les llama límite de control superior y límite de control inferior respectivamente. Estos límites se eligen de manera que cuando el proceso esté bajo control exista una gran probabilidad de que los valores de \bar{x} estén entre estos dos límites. Si hay valores que estén fuera de los límites de control, estos serán evidencias estadísticas claras de que el proceso se encuentra fuera de control y que es necesario tomar medidas correctivas (Anderson-Sweeney-Williams, 2010).

2.3.9 Prueba de Normalidad

Antes de proceder a la prueba de una hipótesis se debe determinar la distribución de las variables cuantitativas consideradas en la muestra. En los métodos convencionales se trabaja con la distribución normal de dichas variables. El paso inicial entonces, es determinar si las variables en estudio pueden ser representadas por una distribución normal. O sea, si las

variables medidas en la muestra pueden ser descritas con parámetros de tendencia central y dispersión simétrica alrededor de dichos parámetros. La importancia de verificar la normalidad de las muestras en estudio es fundamental en estadística, porque si las muestras son normales se pueden aplicar métodos estadísticos paramétricos convencionales. En caso contrario se deben utilizar métodos no paramétricos.

La prueba de normalidad de un conjunto de datos se puede realizar mediante el Test de Kolmogorov-Smirnov, este es el más utilizado y se considera uno de los más potentes para muestras mayores de 30 elementos. En este test la hipótesis nula es que el conjunto de datos sigue una distribución normal. La toma de decisión del contraste de hipótesis se lleva a cabo mediante el empleo del p-valor. De esta forma, para un nivel de significancia de la investigación (α), la regla de decisión es:

Si p-valor $> \alpha$ se acepta H_0

Si p-valor $< \alpha$ se rechaza H_0

En el caso del Test de Kolmogorov-Smirnov la mayoría de software estadísticos realizan el cálculo y proporciona el p-valor directamente (Martínez Bencardino, 2012).

2.3.10 Prueba de Independencia de variables

La tabla de contingencia o tabla de frecuencia de dos factores, es una tabla en donde las frecuencias corresponden a dos variables. Una variable se utiliza para categorizar renglones y otra para categorizar columnas (TRIOLA, 2004) El interés en el análisis de tablas de contingencia reside en resumir la información contenida en la tabla midiendo la asociación entre las dos variables que forman la tabla y nunca la relación entre las categorías de las variables (Maria Jose Rodriguez, 2001). La independencia de dos variables consiste en que la distribución de una de las variables es similar sea cual sea el nivel que examinemos de la otra. La prueba de independencia ji-cuadrado (chi-cuadrado) contrasta la hipótesis nula de que las variables son independientes, frente a la hipótesis alternativa de que son dependientes.

El estadístico chi-cuadrado se basa en calcular las diferencias entre las frecuencias observadas para cada par de modalidades de las variables (casillas), y las que serían de esperar en caso de que se cumpliera la condición de independencia. Para que se pueda considerar correcta la significación calculada por el estadístico chi-cuadrado de Pearson, se

debe cumplir que las frecuencias esperadas no sean muy pequeñas (inferiores a 5) más que en unas pocas casillas menos del 20% (Montiel, 2004).

2.3.11 Prueba U de Mann-Whitney

La prueba U de Mann-Whitney, también llamada prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney, es una prueba no paramétrica en la cual se identifican diferencias entre dos poblaciones basada en el análisis de dos muestras independientes. La prueba calcula el llamado estadístico U, cuya distribución para muestras con más de 20 observaciones se aproxima a la distribución normal.

Esta prueba es una excelente alternativa a la prueba *t* sobre diferencias de medias cuando no se cumplen los supuestos en los que se basa la prueba *t* (normalidad y homocedasticidad), o no es apropiado utilizar la prueba *t* porque el nivel de medida de los datos es ordinal. Se tienen dos muestras independientes de tamaño n_1 y n_2 (no necesariamente del mismo tamaño) extraídas de la misma población o de dos poblaciones idénticas, donde $n_1 + n_2 = n$ observaciones, y S_1 y S_2 la suma de los rangos asignados a la muestra 1 y muestra 2 respectivamente, entonces:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - S_1 \quad U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - S_2$$

El estadístico $U = \min(U_1, U_2)$ contrasta la hipótesis de que las medianas son iguales frente a la hipótesis alternativa que las medianas son diferentes (Wackerly-Mendenhall-Scheaffer, 2010).

2.3.12 Prueba de Kruskal-Wallis

La prueba de Kruskal-Wallis (también llamada prueba H) es una extensión de la prueba U de Mann-Whitney para tres o más poblaciones donde se supone que muestras aleatorias independientes han sido tomadas de *k* poblaciones que difieren solo en localización aunque no es necesario suponer que estas poblaciones poseen distribuciones normales. Es una prueba no paramétrica que utiliza rangos de datos muestrales, se emplea para probar la hipótesis nula de que las muestras independientes tienen medianas iguales. (TRIOLA, 2004)

2.3.13 Prueba de Alfa de Cronbach

El método de consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan al mismo constructo o dimensión teórica. Es el procedimiento más utilizado para medir la fiabilidad de un instrumento de recolección de datos, este coeficiente oscila entre 0 y 1 y mide la fiabilidad del test en función de dos términos: el número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de este coeficiente se encuentra la posibilidad de evaluar cuanto mejoraría o empeoraría la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítems. Las recomendaciones sobre el nivel de confiabilidad adecuado tiene varias opiniones, por ejemplo, Kaplan y Sacuzzo señalan que la confiabilidad en el rango de 0.70 y 0.80 es lo suficientemente bueno para cualquier propósito de investigación (Hogan, 2004). Thorndike y Hagen consideran que la valoración de la confiabilidad de un proceso debe de hacerse siempre en función de la superioridad que manifieste sobre la confiabilidad de otros procesos de medición existentes con relación a la misma variable; es decir, que cuando la investigación es la primera en su área y de tipo descriptiva es aceptable un valor mayor o igual a 0.60.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

En este capítulo se describe la metodología utilizada para la realización de la investigación, en donde se define el tipo, la descripción del área de estudio, la predicción de la población y el cálculo del tamaño de la muestra, los criterios utilizados para la inclusión o exclusión de participantes. También se presenta la descripción de la herramienta de recolección de datos, su forma de administración y el software utilizado para el análisis de los datos, así como el perfil del administrador y las consideraciones éticas.

3.1 Tipo de investigación

La investigación de carácter cuantitativo y de tipo descriptiva, donde se exploró características sobre la percepción que tiene la usuaria acerca de los servicios recibidos, y así descubrir el nivel de calidad de atención en salud que posee la población de usuarias de consulta externa, en el área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

3.2 Descripción del área de investigación

La investigación se llevó a cabo en la sala de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, en el periodo que comprende de febrero a noviembre del año 2015.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

Debido a que no se contaba con la población de usuarias que asistirían al área de gineco-obstetricia en el periodo de recolección de los datos, fue necesario realizar la predicción de la población, para ello se aplicó el método de series temporales suavizado exponencial simple de Brown; el cual es un método de media móvil ponderada, que permite calcular el promedio de una serie de tiempo, asignando a las demandas recientes mayor ponderación que a las demandas anteriores. La suavización solamente necesita tres tipos de datos: el pronóstico del

último periodo, la demanda de ese periodo y un parámetro suavizador alfa, cuyo valor fluctúa entre 0 y 1.

$$P_{t+1} = P_t + \alpha(X_t - P_t)$$

P_{t+1} : pronóstico para el periodo t+1

α : parámetro suavizador

P_t : Pronóstico para el periodo t

X_t : Valor real en el tiempo t

A continuación se presentan los datos de la población mensual del año 2014:

Tabla No. 3: Población de usuarias del año 2014

Mes	Año 2014
Enero	3031
Febrero	2788
Marzo	2980
Abril	2414
Mayo	2873
Junio	2857
Julio	2808
Agosto	2382
Septiembre	2948
Octubre	3125
Noviembre	2898
Diciembre	2351
Promedio	2787.92

Fuente: Departamento de Estadísticas, Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana

Con base a los datos mostrados en la tabla No. 3 se pronosticó la población de usuarias para el año 2015. En el proceso de suavizado se utilizó el promedio de las ponderaciones de los periodos (meses) del año 2014 para obtener el último pronóstico requerido en la predicción. Los resultados de las predicciones se muestran en la siguiente tabla.

Tabla No. 4: Predicción de población para el año 2015

Mes	Predicción 2015
Enero	2788.00
Febrero	2909.50
Marzo	2848.75
Abril	2914.38
Mayo	2664.19
Junio	2768.59
Julio	2812.80
Agosto	2810.40
Septiembre	2596.20
Octubre	2772.10
Noviembre	2948.55
Diciembre	2923.27

Fuente: Propia de los investigadores

Concluida la predicción para el año 2015, el valor que se utilizó es el que corresponde al mes donde se aplicó el instrumento, dicho mes fue septiembre, el valor aproximado es de 2596 usuarias, y este se tomó como población para calcular el tamaño de la muestra de este estudio.

3.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2(N - 1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

N: población total.

Z: valor correspondiente al nivel de confianza utilizado.

E: error estándar.

P: proporción de usuarias satisfechas con la atención recibida.

Q: proporción de usuarias insatisfechas con la atención recibida.

n: tamaño de la muestra.

A falta de investigaciones, estudios o información previa del área de estudio, se trabajó con una proporción de usuarias satisfechas con la atención recibida de 0.5 y su complemento 0.5 (P y Q respectivamente) que es lo que maximiza el tamaño muestral; además se estableció un nivel de confianza del 94% y un error del 6%, el cual es aceptable para este tipo de investigaciones, sin reducir la validez de la información (Martínez Bencardino, 2012).

$$n = \frac{(1.88)^2(0.5)(0.5)(2596)}{(0.06)^2(2595) + (1.88)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 224.32$$

$$n \cong 224$$

El tamaño aproximado de la muestra fue de **224** usuarias.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterio de inclusión:

Las personas que se incluyeron dentro de la investigación, fueron las usuarias que se presentaron a consulta externa de la unidad de Gineco-obstetricia, del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, en el periodo del 1 al 30 de septiembre del año 2015 y que decidieron participar.

- Criterio de exclusión:

Las personas que no se tomaron en cuenta para la investigación, son aquellas que se retiraron del proceso, esto debido a que antes de iniciar se les preguntó si deseaban participar, y aunque aceptaron, estaban en la libertad de retirarse en cualquier momento si así lo decidían.

3.5 Operacionalización de variables

Tabla No. 5: Matriz de congruencia

Objetivo General	Objetivos Específicos	Variables	Indicadores	Supuestos
Estudiar los factores que influyen en la calidad del servicio de consulta médica en el área de ginecobstetricia del hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana.	Analizar la influencia del tiempo de espera en la percepción de calidad por parte de la usuaria.	Tiempo de espera.	Tiempo de espera promedio.	El tiempo de espera promedio en la consulta externa del área de ginecobstetricia es mayor que el establecido por los estándares internacionales.
	Determinar si el tiempo de consulta cumple con los estándares internacionales.	Tiempo de consulta.	Tiempo de consulta promedio.	El tiempo de consulta promedio en la consulta externa del área de ginecobstetricia no es el adecuado según los estándares internacionales.
	Investigar si la adecuación del ambiente hospitalario es idónea para garantizar un	Usuaris satisfechas con la adecuación.	Porcentaje de usuarias satisfechas con la adecuación.	La adecuación dentro de las instalaciones del área de ginecobstetricia no es

	servicio de calidad.			confortable para las usuarias.
	Identificar el nivel de comunicación médico-usuaria y su influencia en la satisfacción de la usuaria.	Usuaris satisfechas con la comunicación con el médico.	Porcentaje de usuarias satisfechas con la comunicación con el médico.	La comunicación que existe entre el médico y la usuaria no es apropiada.

Fuente: Propia de los investigadores

3.6 Herramienta de recolección de datos

Para cumplir los objetivos propuestos en la investigación, se utilizó la encuesta como una herramienta de obtención de información. En la encuesta se establecieron preguntas cerradas de selección múltiple. La información obtenida por medio del análisis de los datos de la encuesta, sirvió para concluir sobre la percepción que tiene la usuaria acerca de la calidad de los servicios que se le brindan en la consulta externa del área en estudio. La técnica para elegir a las usuarias fue el muestro aleatorio simple.

El software estadístico utilizado para la creación de la base de datos, así como para el posterior análisis de los mismos, fue el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.18.0.0), el cual es un software de análisis estadístico que presenta las funciones principales necesarias para la realización de procesos estadísticos de principio a fin. Es fácil de utilizar e incluye un amplio rango de procedimientos y técnicas para ayudar a dirigir investigaciones y tomar mejores decisiones. Este consta de los métodos estadísticos necesarios para la realización de los análisis correspondientes. La base de datos creada consta de 24 variables con 224 observaciones cada una.

3.7 Forma de administración

El instrumento de recolección de datos se administró a las usuarias de la consulta externa de la unidad de Gineco-obstetricia, con el muestreo de selección aleatoria, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., con un total de 12 encuestas por día, y de esa manera se cumplió el plazo estimado para la recolección de datos planteado en la investigación, el cual fue de un mes.

Al iniciar el proceso de recolección de datos, a cada usuaria se le presentó y leyó un consentimiento informado, este sirvió para que ella diera su autorización de realizarle las preguntas de investigación, además se explicó el propósito de la investigación, la importancia de su participación, así como los derechos que tiene como participante de la misma. Posterior a esto, la usuaria decidió participar o no de la investigación, si aceptaba se procedía a realizarle las preguntas correspondientes del instrumento de recolección de datos. La usuaria estaba en la libertad de retirarse del proceso en el momento que lo decidiera.

Debido a que no se contó con la certeza de que todas las usuarias decidieran participar, no fue posible establecer un orden a seguir en la toma de elementos de la muestra, por lo que se preguntó de manera aleatoria a cada una de las usuarias que fuera posible si deseaban colaborar con la investigación. La encuesta fue administrada de forma orientada por parte de los investigadores.

3.8 Perfil de administración

El instrumento de recolección de datos, fue administrado por estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Estadística de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente de la Universidad de El Salvador, los cuales optan al grado de Licenciado en Estadística.

3.9 Prueba de fiabilidad

Tabla No. 6: Prueba de Alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.66	17

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El instrumento de recolección de datos necesita tener validez y confiabilidad, es decir, que mida lo que tiene que medir y que los datos sean confiables para que la información obtenida a través del mismo, proporcione conocimiento verídico. La tabla No. 6 muestra el valor del alfa de Cronbach para esta investigación, el cual se calculó mediante una prueba piloto, este valor es 0.66. Basado en el criterio de Thorndike y Hagen se concluye que el instrumento de recolección de datos posee validez y confiabilidad, porque cuando la investigación es la primera en su área y de tipo descriptiva, es aceptable un valor de alfa de Cronbach mayor o igual que 0.60.

3.10 Consideraciones éticas

La investigación cumplió criterios de ética y respeto hacia las usuarias y a la entidad de salud, por lo que se realizó con profesionalismo. En la investigación se estudió la calidad de atención en consulta externa de la unidad de Gineco-obstetricia basándose en la percepción de las usuarias, en donde la información quedó a discrecionalidad de las instituciones involucradas, tanto en el manejo como en la presentación de los resultados. Es decir, que los datos recolectados y la información obtenida de estos, se manejó de manera confidencial y se respetó el anonimato de las participantes.

La investigación realizada fue sometida a evaluación por parte del comité de ética del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, y se acató cualquier observación y/o sugerencia que ellos realizaron. Se utilizó un consentimiento informado en donde se detalló la información pertinente a la investigación, así como los derechos que tenía la usuaria como participante. Con este consentimiento la usuaria podía o no dar su autorización para realizarle las preguntas de la encuesta. La investigación se rigió de acuerdo a las pautas de investigación médica de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1964).

CAPITULO 4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de la información que se obtuvo a partir de los datos recolectados por medio del instrumento (encuesta), en el área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana; con lo que se da a conocer la percepción de calidad que tienen las usuarias de dicha área sobre los servicios recibidos.

4.1 Análisis de estadísticos descriptivos

A continuación se presenta la mediana de las variables tiempo de espera y tiempo de consulta, esto con el fin de tener una visión general del comportamiento de los datos obtenidos en estas variables cuantitativas.

Tabla No. 7: Descriptivos del tiempo de espera

Estadísticos		
Tiempo de espera		
Número de casos	Válidos	221
	Perdidos	3
Mediana		116.00

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

En la tabla No. 7 se observa que la mediana para el tiempo de espera de las usuarias del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana es de 116 minutos.

Tabla No. 8: Descriptivos del tiempo de consulta

Estadísticos		
Tiempo de consulta		
Número de casos	Válidos	221
	Perdidos	3
Mediana		12.00

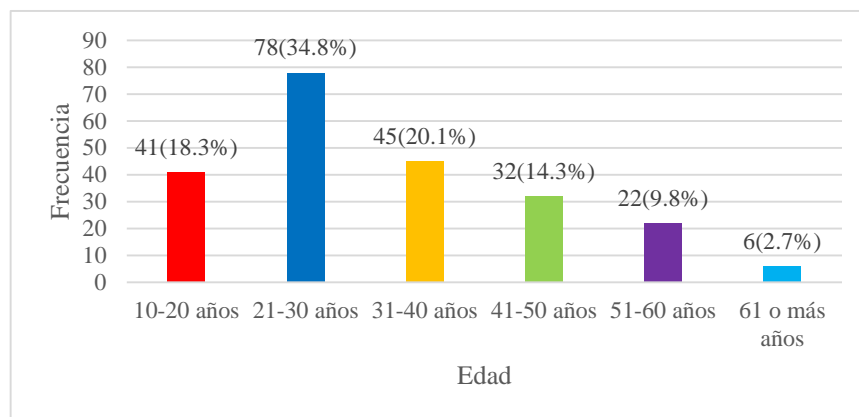
Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La tabla No. 8 muestra que la mediana para el tiempo de consulta de la usuaria del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana es de 12 minutos.

4.2 Análisis gráfico de datos generales

A continuación se presentan e interpretan los gráficos de las variables representativas, esto con el fin de visualizar los resultados obtenidos con el procesamiento de la base de datos, lo cual sirve para analizar de mejor manera generalidades y opiniones de las usuarias encuestadas.

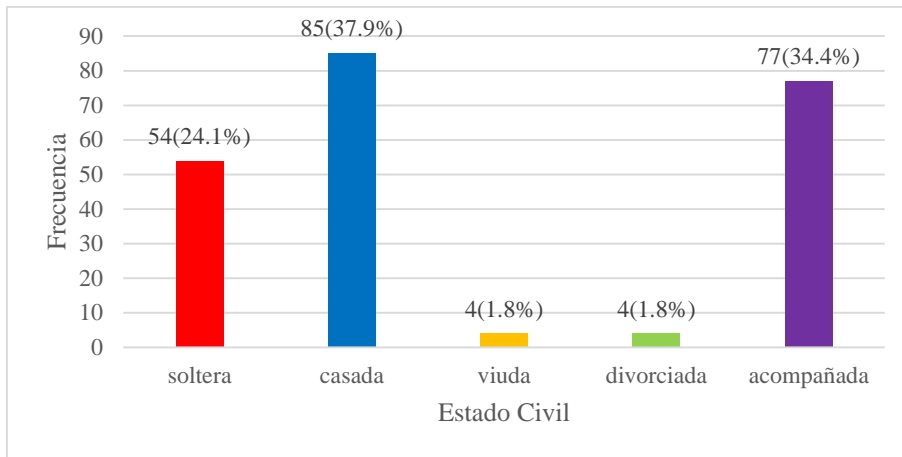
Gráfico No. 1: Frecuencia de edades de las usuarias



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 1 muestra los intervalos de edades de las usuarias encuestadas, donde se observa que el mayor número de usuarias encuestadas se concentra en el intervalo de 21 a 30 años, con una frecuencia de 78 que equivale a un 34.8%. Luego se tiene a las usuarias con edades entre los 31 a 40 años con una frecuencia de 45 (20.1%). Se observa que la mayoría de usuarias atendidas en el área de Gineco-obstetricia pertenece al intervalo de 21 a 40 años (54.9%).

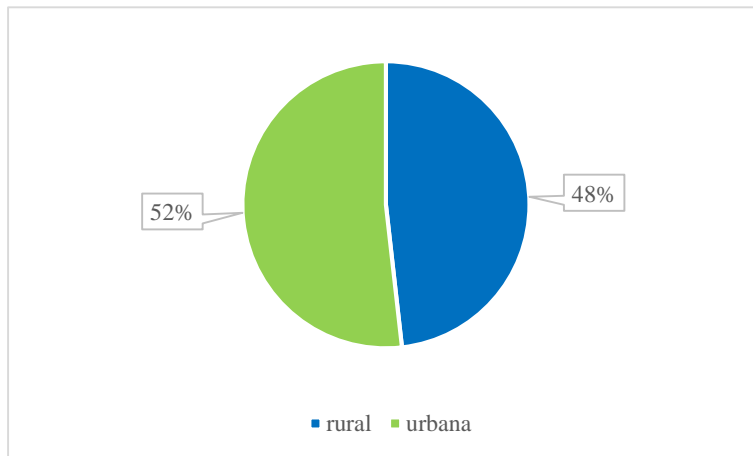
Gráfico No. 2: Estado Civil de las usuarias



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 2 muestra el estado civil de las usuarias encuestadas, se observa que la mayoría de usuarias están en una unión marital ya sea casada (37.9%) o acompañada (34.4%) haciendo un total de 72.3%.

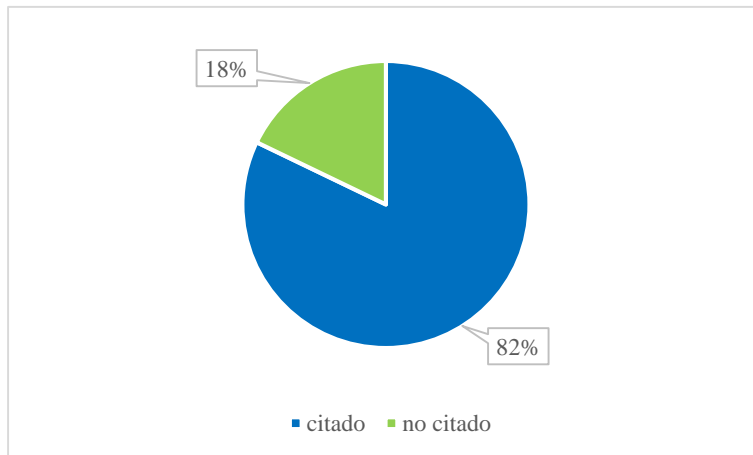
Gráfico No. 3: Zona de procedencia de las usuarias



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 3 muestra la zona de procedencia de las usuarias encuestadas, donde el 52% proviene de la zona urbana y el 48% de la zona rural. Esto indica que en la unidad se atiende aproximadamente el mismo número de personas que viven en la ciudad como en el campo.

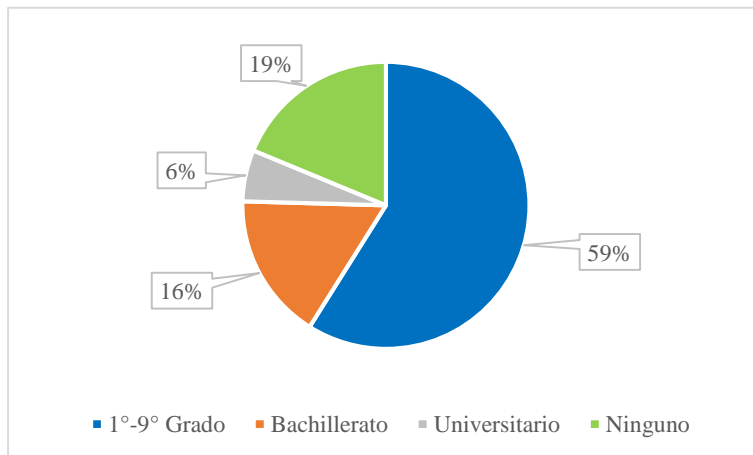
Gráfico No. 4: Estatus de consulta de la usuaria



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 4 muestra el porcentaje de las usuarias encuestadas citadas y no citadas, Se observa que el 82% de las usuarias ya tenían cita programada y el 18% eran usuarias por condición es decir usuarias referidas de una unidad de salud. Lo cual significa que de cada 100 usuarias atendidas 82 son citadas.

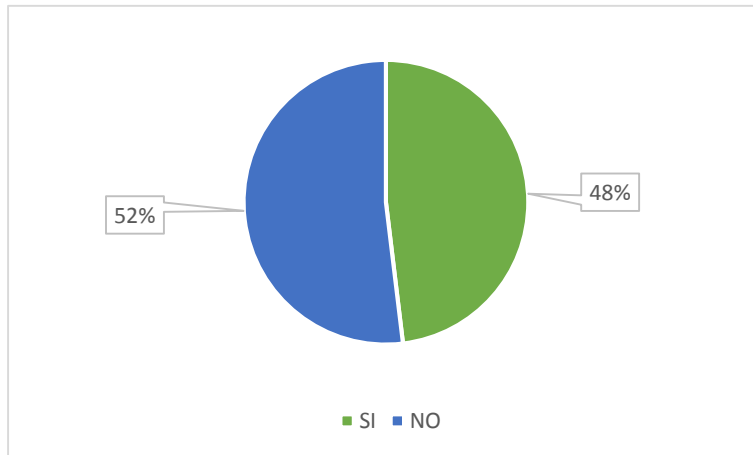
Gráfico No. 5: Nivel académico de las usuarias



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

En el gráfico No. 5 se muestra el nivel académico de las usuarias encuestadas, en donde se observa que el 59% de las usuarias tienen estudios entre primero y noveno grado, el 19% no tiene ningún estudio académico, el 16% tiene estudios de bachillerato o lo están cursando y el 6% tiene o está cursando estudios universitarios. Esto significa que el 78% de las usuarias que son atendidas en la unidad no posee una educación mayor a noveno grado.

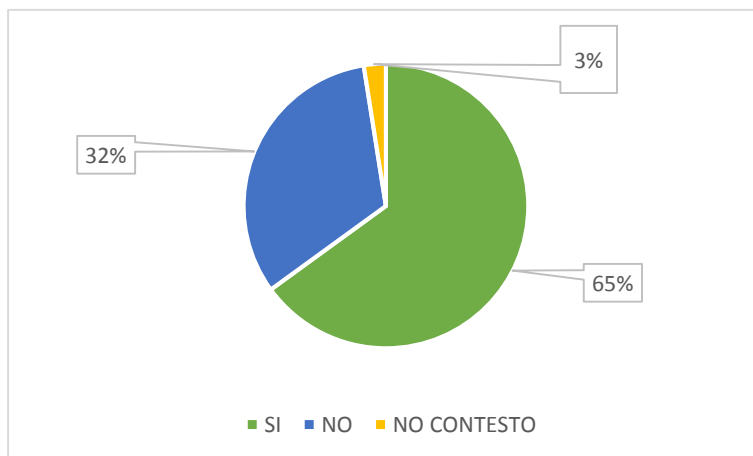
Gráfico No. 6: Percepción de las usuarias citadas sobre sí el tiempo de espera es demasiado



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

En el grafico No. 6 se observa que el 48% de las usuarias citadas encuestadas opina que el tiempo que espera antes de la consulta médica es demasiado. Mientras que el 52% opina que el tiempo de espera es aceptable.

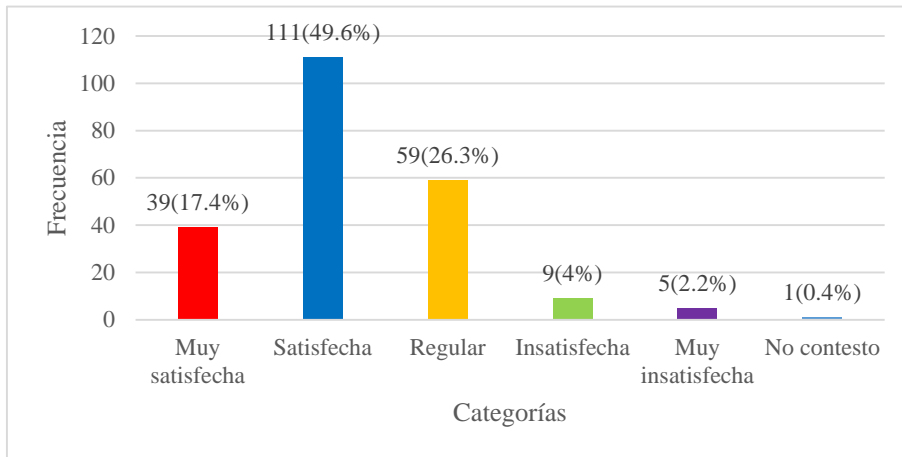
Gráfico No. 7: Percepción de las usuarias no citadas sobre sí el tiempo de espera es demasiado



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El grafico No. 7 muestra que el 65% de las usuarias no citadas opina que el tiempo que espera antes de su consulta es demasiado, el 32% opina que es aceptable mientras que el 3% no contesto.

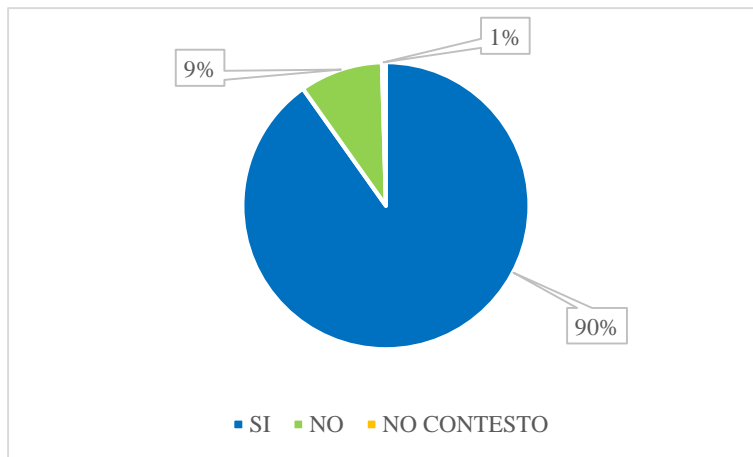
Gráfico No. 8: Satisfacción de la usuaria con la atención recibida



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 8 muestra el nivel de satisfacción de las usuarias encuestadas con respecto a la atención recibida en sus necesidades de salud. Se observa que el 67% aprueba la atención recibida, esto basado en que un 17.4% contestó sentirse muy satisfecha y un 49.6% sentirse satisfecha.

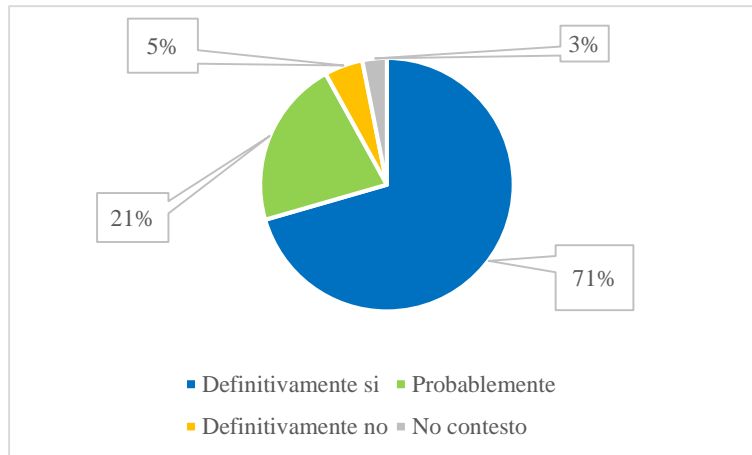
Gráfico No. 9: Satisfacción de la usuaria con el trato recibido



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 9 muestra la satisfacción de las usuarias con el trato recibido por parte del personal de la unidad de Gineco-obstetricia. Se observa que un 90% de las usuarias se sienten satisfechas con el trato que se le brinda, mientras que el 9% se sienten insatisfechas.

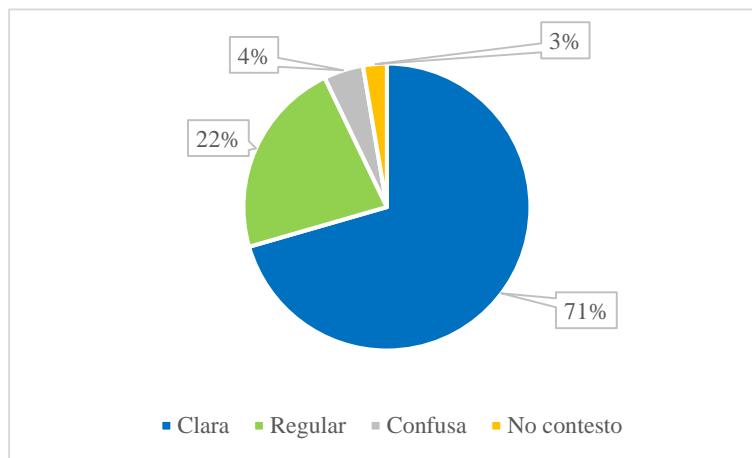
Gráfico No. 10: Percepción de la usuaria sobre la confidencialidad en la consulta médica



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 10, presenta la confidencialidad que la usuaria percibe en la consulta con el médico. Se observa que el 71% de las usuarias encuestadas se sienten satisfechas con la confidencialidad del médico; el 5% de las usuarias no creen que exista confidencialidad en la consulta; además un 21% de las usuarias deja la confidencialidad en la consulta en duda y un 3% no contestó.

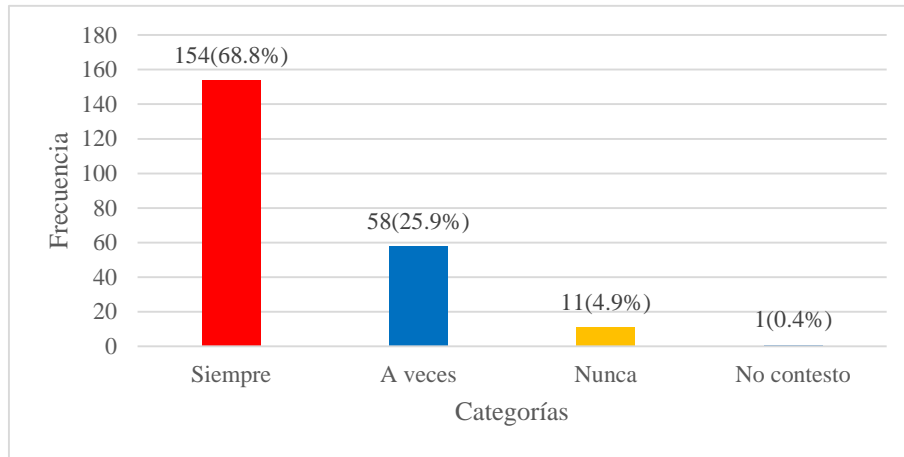
Gráfico No. 11: Comprensión de la usuaria a la información brindada por el médico



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 11 representa la comprensión de la información que brinda el médico a la usuaria en su consulta. Se observa que el 71% de las usuarias entienden de manera clara la información brindada por el médico; el 22% de las usuarias encuestadas entienden de manera regular la información que le brinda el médico.

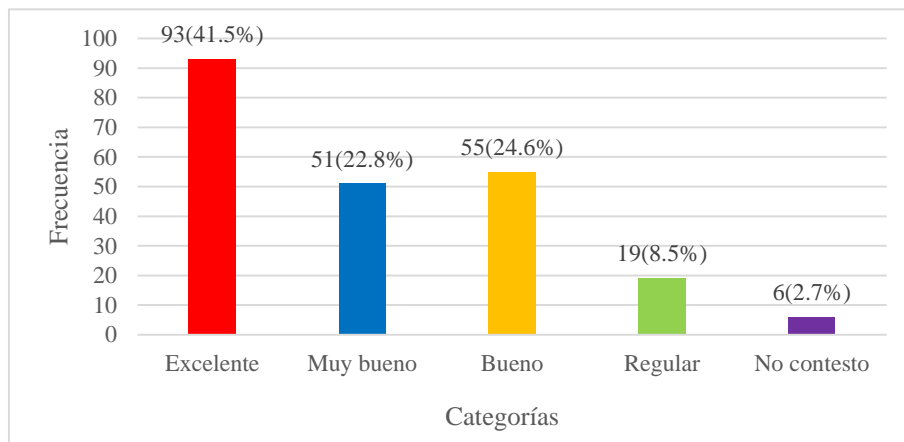
Gráfico No. 12: Percepción de la usuaria sobre el interés del personal médico en su estado de salud



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 12, muestra la percepción que tiene la usuaria sobre el interés que el personal médico muestra en su estado de salud, el 69% de las usuarias opina que el personal médico siempre muestra interés; el 26% opina que a veces y el 5% que nunca muestran interés.

Gráfico No. 13: Percepción de la usuaria con el trato brindado por el médico

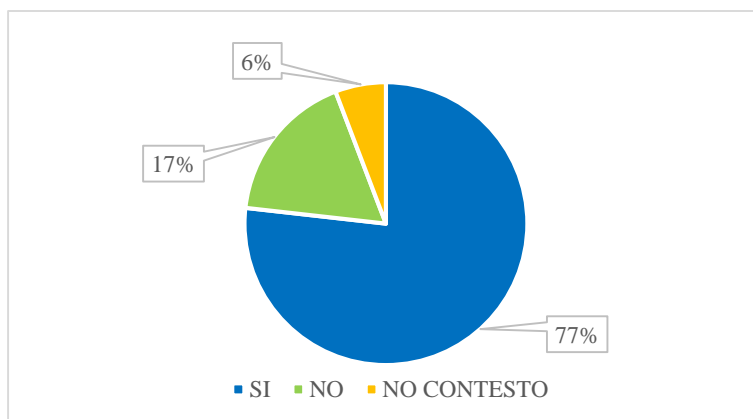


Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 13, representa la percepción de la usuaria sobre el trato del médico en la consulta médica. El 64.3% de las usuarias evalúan de buena manera el trato que le brindan los médicos, esto basado en que el 41.5% de las usuarias percibe que el trato del médico es

excelente, el 22.8% que el trato es muy bueno, además el 24.6% lo considera bueno y el 8.5% opinó que el trato es regular.

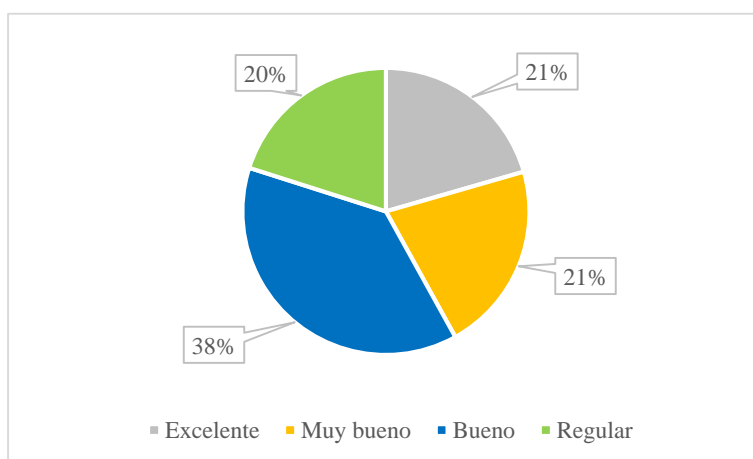
Gráfico No. 14: Percepción de la usuaria sobre la privacidad en los consultorios



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 14, presenta la percepción que tienen las usuarias acerca de la privacidad en los consultorios médicos. Un 77% de las usuarias considera que existe privacidad en los consultorios médicos, mientras que el 17% no lo considera así, además un 6% se abstuvo a contestar.

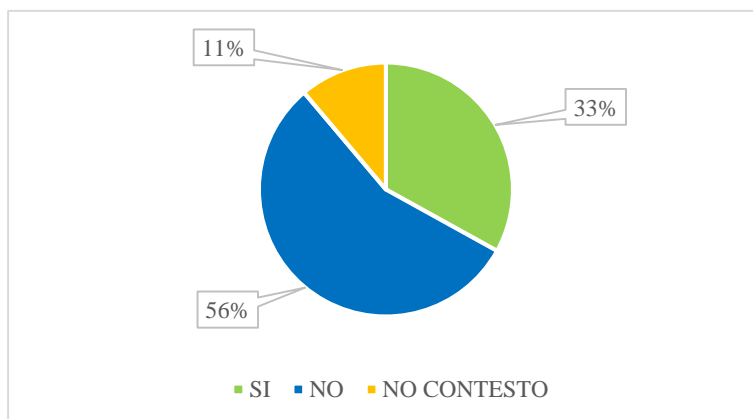
Gráfico No. 15: Consideración de la usuaria sobre el trato que brindan las enfermeras y auxiliares



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 15, muestra la percepción de las usuarias sobre el trato que brindan las enfermeras y auxiliares en el área de Gineco-obstetricia. El 21% considera que el trato es excelente, el 21% que es muy bueno, el 38% que es bueno y el 20% lo considera regular.

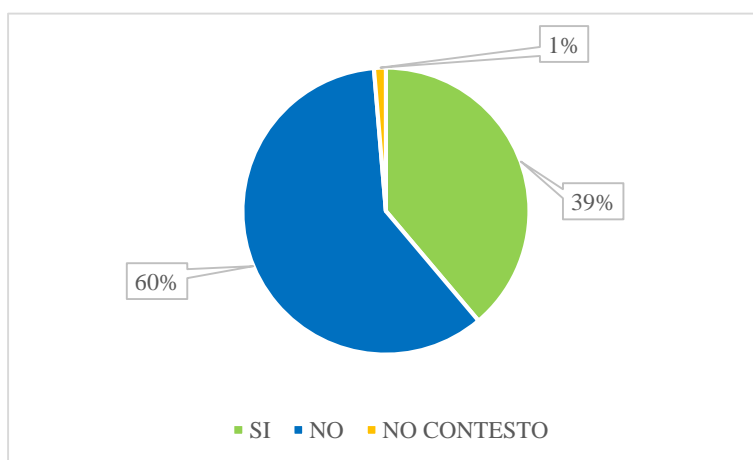
Gráfico No. 16: Consideración de la usuaria sobre el número de baños



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Como se observa en el gráfico No. 16, el 33% de las usuarias encuestadas considera que existe un número suficiente de baños dentro de la unidad, y un 56% considera que no, mientras que un 11% no contesto debido a que no utilizaron los baños de la unidad.

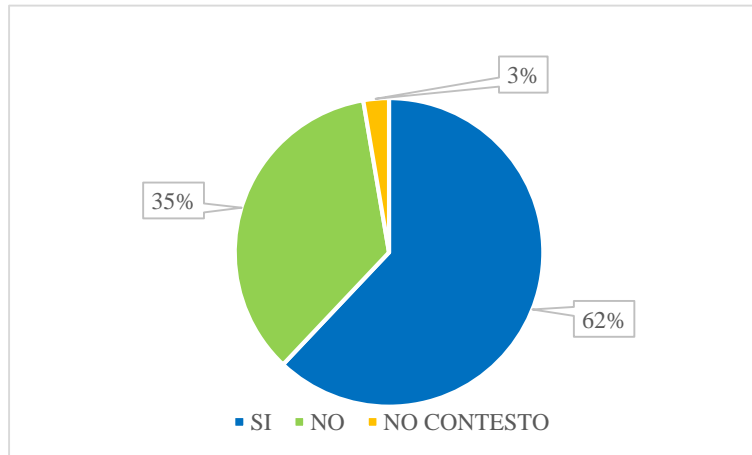
Gráfico No. 17: Percepción de la usuaria sobre la facilidad de circulación



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 17, muestra que el 39% de las usuarias opinan que existe facilidad de circulación dentro del área de Gineco-obstetricia y el 60% considera que no es fácil circular dentro de la unidad mientras que el 1% no contestó.

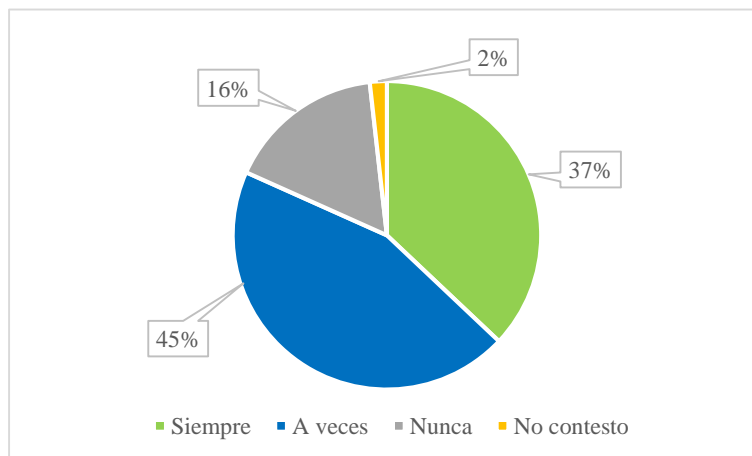
Gráfico No. 18: Percepción de la usuaria sobre la adecuación de las instalaciones



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Como se observa en el gráfico No. 18, el 62% de las usuarias dijo que las instalaciones del área de Gineco-obstetricia son adecuadas para brindar una atención satisfactoria, mientras que el 35% considera que no son adecuadas para brindar una atención satisfactoria y el 3% no contestó.

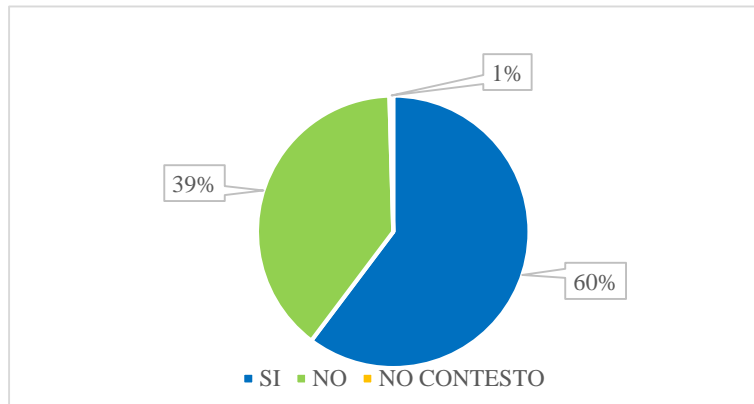
Gráfico No. 19: Percepción de la usuaria sobre la fluidez de los tramites



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Se puede apreciar en el gráfico No. 19, que el porcentaje de usuarias que consideran que los tramites dentro de la unidad siempre son realizados con fluidez es del 37%, así también se observa que el 45% de las usuarias considera que a veces los tramites son realizados con fluidez y un 16% considera que nunca. Un 2% se abstuvo de opinar acerca de la situación.

Gráfico No. 20: Percepción de la usuaria sobre la comodidad en la sala de espera



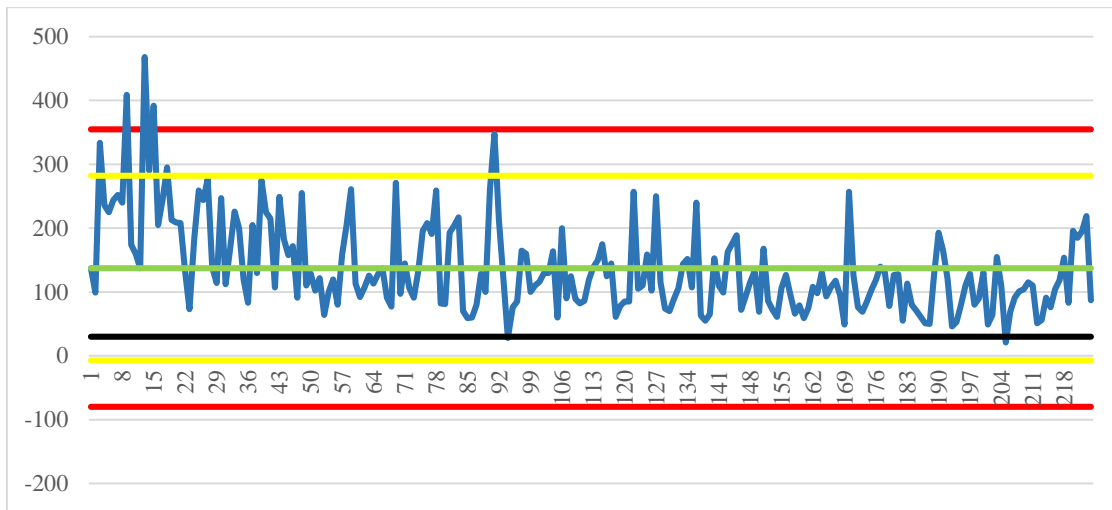
Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 20 refleja que el 60% de las usuarias de la unidad médica consideran que existe comodidad en la sala de espera de la consulta externa del área de Ginecobstetricia, mientras que el 39% considera que la sala es incómoda.

4.3 Análisis de cartas de control

A continuación se presentan las cartas de control del tiempo de espera de las usuarias del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana. En primer lugar, se realiza un análisis general del tiempo de espera, luego se realiza un análisis del proceso tiempo de espera separado en dos grupos, un grupo de usuarias citadas y otro de usuarias no citadas.

Gráfico No. 21: Carta de control del tiempo de espera de usuarias citadas y no citadas



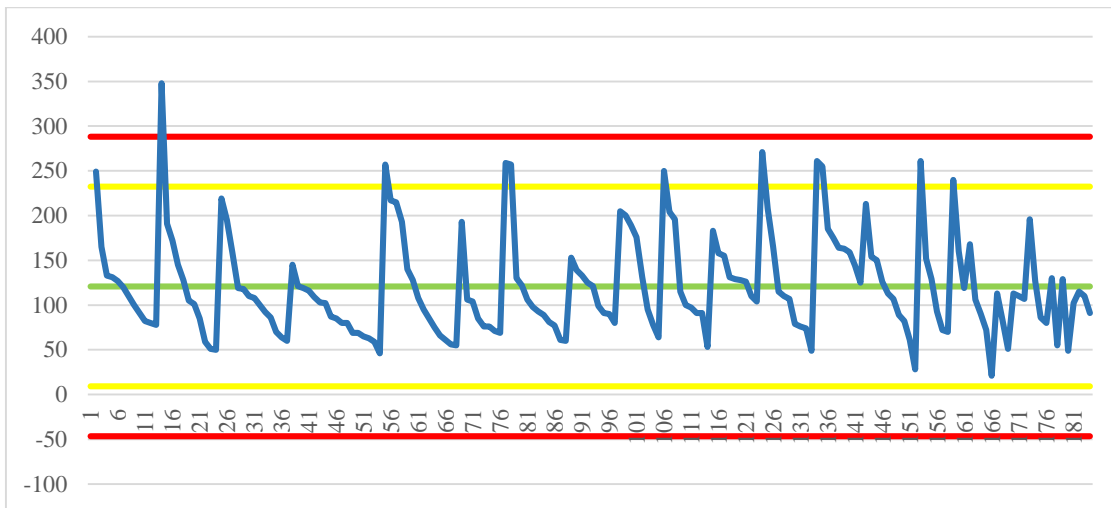
Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

- Límite de control superior e inferior ■
- Límite de advertencia superior e inferior ■
- Media del tiempo de espera ■
- Observaciones del tiempo de espera ■
- Estándar internacional del tiempo de espera ■

En el gráfico No. 21 se observa que la mayoría de los datos se encuentran entre los límites de advertencia, sin embargo existen algunos que sobrepasan el límite de control superior, por lo que se concluye que el proceso del tiempo de espera se encuentra fuera de control estadístico.

Cabe destacar que aunque el proceso estuviera bajo control estadístico no implicaría una satisfacción por parte de la usuaria, esto se demuestra con el hecho que la diferencia que existe entre la media de tiempo de espera obtenida (138 min) y la media estándar del tiempo de espera (30 min), es de 108 minutos.

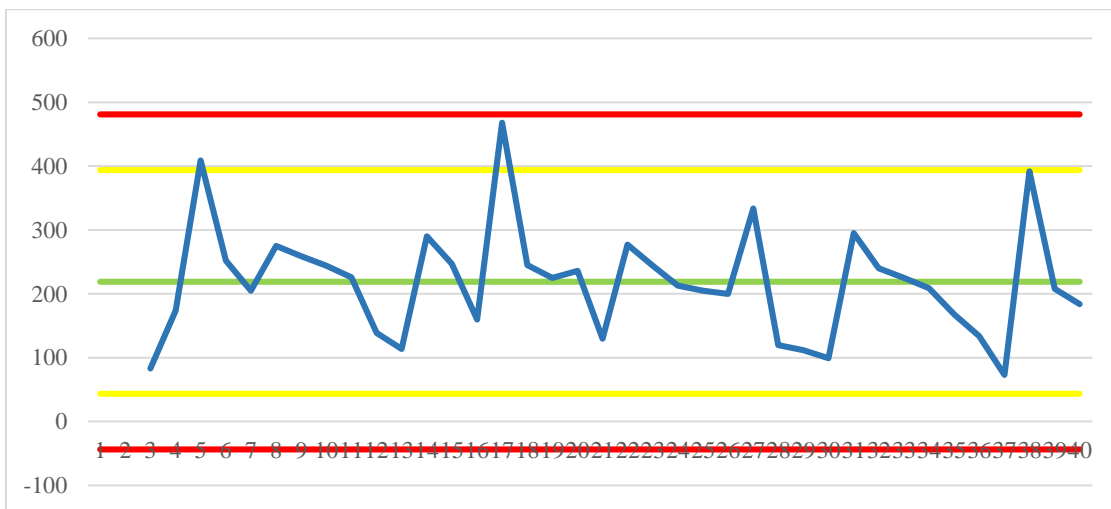
Gráfico No. 22: Carta de control del tiempo de espera para usuarias citadas



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El grafico No. 22 muestra la carta de control del proceso tiempo de espera para el grupo de usuarias citadas, se observa que el proceso se encuentra bajo control, porque solo existe un dato fuera de los límites de control.

Gráfico No. 23: Carta de control del tiempo de espera para usuarias no citadas

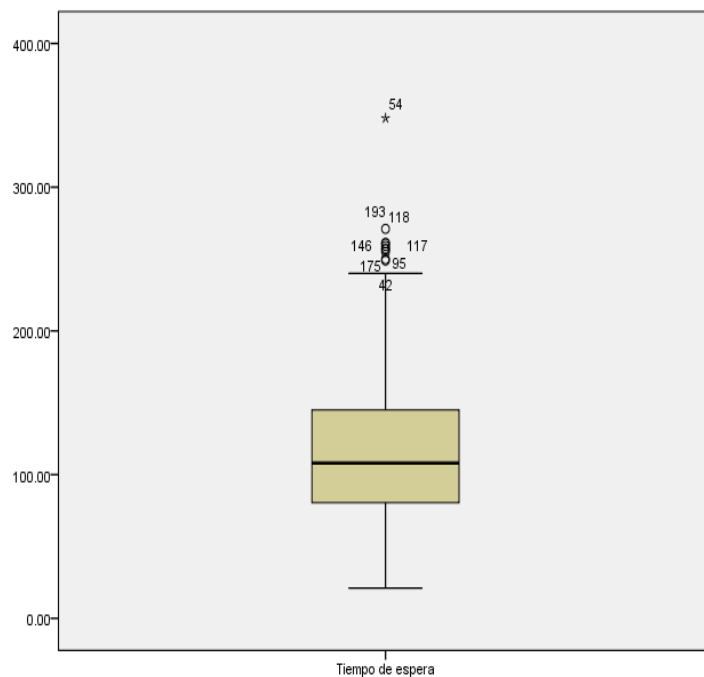


Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El grafico No. 23 muestra la carta de control del tiempo de espera del grupo de usuarias no citadas, en este se observa que no existen datos que sobrepasan los límite de control, por lo que se dice que el proceso se encuentra bajo control estadístico.

4.4 Análisis de Boxplot

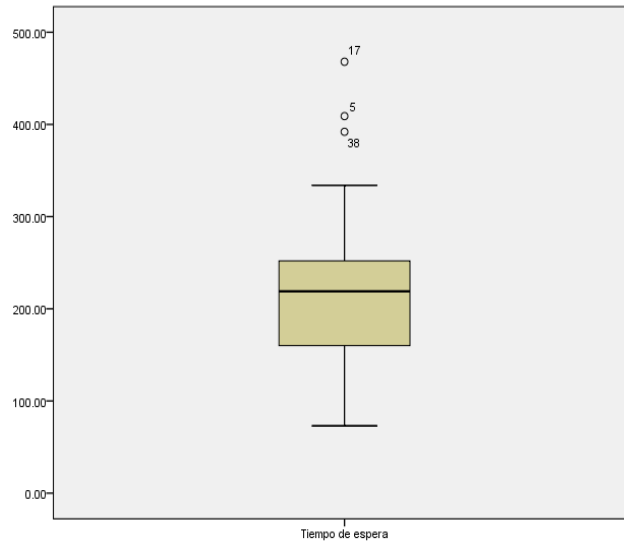
Gráfico No. 24: Boxplot del tiempo de espera usuaria citada



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

En el gráfico No. 24 muestra el boxplot del tiempo de espera para las usuarias citadas, donde se observa que la mediana no se encuentra en el centro de la caja, además la cola superior es más larga que la inferior y sobre de ella se observan puntos atípicos, por lo que se deduce gráficamente que los datos tienen una distribución asimétrica, es decir, no tienen una distribución normal.

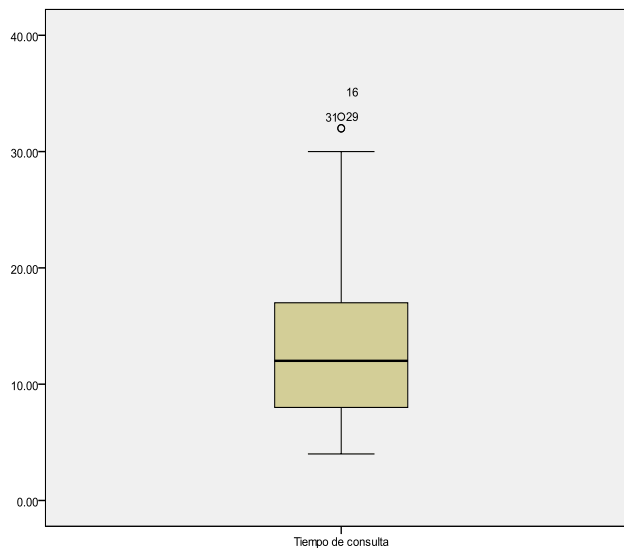
Gráfico No. 25: Boxplot del tiempo de espera usuaria no citada



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El gráfico No. 25 muestra el boxplot de tiempo de espera para las usuarias no citadas, en el que se observa que la mediana no se encuentra en el centro de la caja, las colas tanto superior como inferior son del mismo tamaño, y sobre la cola superior se observan puntos atípicos. Por lo antes descrito se concluye que los datos no representan una distribución normal.

Gráfico No. 26: Boxplot del tiempo de consulta



Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

En el gráfico No. 26 se observa la distribución de los datos, estos se concentran arriba de la mediana, además la cola superior es más larga y existen puntos atípicos, por lo que el tiempo de consulta no está distribuido normalmente.

4.5 Análisis de normalidad

Se realizó una prueba de normalidad para los datos obtenidos en el tiempo de espera y el tiempo de consulta de las usuarias en el área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, esto con el fin de verificar lo concluido por medio de los Boxplot, todo esto para definir el tipo de pruebas que se aplicaría a dichos datos, diferenciándolas entre paramétricas y no paramétricas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla No. 9: Prueba de normalidad del tiempo de espera

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de espera	0.160	221	0.000

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

En la tabla No. 9 se muestra el test de Kolmogorov-Smirnov, con el cual se analiza si los datos poseen una distribución normal. Se observa que el valor de significancia de la tabla es 0.000, y este es menor que el valor de significancia de la investigación que es 0.06, por lo que se concluye que los datos del tiempo de espera no están normalmente distribuidos.

Tabla No. 10: Prueba de normalidad del tiempo de consulta

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de consulta	0.095	221	0.000

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Se concluye que los datos del tiempo de consulta no están normalmente distribuidos, debido que el valor de significancia del test de Kolmogorov-Smirnov mostrado en la tabla No. 10 es de 0.000, el cual es menor que el valor de significancia de la investigación 0.06.

4.6 Análisis de independencia entre variables

Para analizar la relación de independencia entre dos variables, se necesita realizar la prueba de chi-cuadrado, cuyo cálculo permite afirmar con un nivel de confianza estadístico determinado si los niveles de una variable influyen en los de la otra. Para un mejor análisis se tomó a bien separar las variables según su influencia en cada factor de estudio.

4.6.1 Satisfacción

Tabla No. 11: Dependencia entre percepción del tiempo de espera - estatus de consulta

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.442	1	0.035
N de casos válidos	222		

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La tabla No. 11 muestra un p-valor de 0.035, lo cual demuestra que existe una dependencia entre las variables percepción del tiempo de espera y el estatus de consulta, esto debido a que el p-valor es menor que el valor de significancia de la investigación que es 0.06; es decir, la opinión de las usuarias con respecto al tiempo que espera para su consulta depende del estatus de consulta que esta posea.

Tabla No. 12: Dependencia entre satisfacción con la atención - estatus de consulta

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.583	4	0.032
N de casos válidos	223		

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La tabla No. 12 muestra que existe una dependencia entre la satisfacción de la usuaria con respecto a la atención recibida y el estatus de consulta; esto se concluye porque el nivel de significancia de la prueba es menor que el de la investigación ($0.032 < 0.06$).

Tabla No. 13: Dependencia entre satisfacción con el trato recibido - estatus de consulta

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.033	1	0.045
N de casos válidos	223		

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

En la tabla No. 13 se observa que el nivel de significancia es menor que 0.06 por lo que se concluye que existe una dependencia entre la opinión de la usuaria sobre el trato que se le brinda y el estatus de consulta.

4.6.2 Adecuación

Tabla No. 14: Dependencia entre percepción de privacidad en los consultorios - zona de procedencia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.804	2	0.033
N de casos válidos	224		

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La prueba chi-cuadrado de la tabla No. 14 demuestra que existe una dependencia entre la zona de procedencia y la opinión acerca de la existencia de privacidad en los consultorios médicos. Debido a que el valor de significancia de la prueba es menor que el de la investigación. ($0.033 < 0.06$).

Tabla No. 15: Dependencia entre percepción acerca de adecuación de las instalaciones - zona de procedencia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.513	1	0.011
N de casos válidos	218		

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Como se muestra en la tabla No. 15, la zona de procedencia influye en la opinión acerca de que si consideran que las instalaciones de la unidad son adecuadas para brindar una atención satisfactoria. Esto basado en el hecho de que la significancia de la prueba es menor que la significancia de la investigación.

Tabla No. 16: Dependencia entre percepción acerca de las instalaciones - nivel académico

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.142	3	0.011
N de casos válidos	218		

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Como se muestra en la tabla No. 16, el nivel académico que poseen las usuarias influye en el hecho de que ellas consideren que las instalaciones de la unidad sean adecuadas para brindarles una atención satisfactoria, porque la prueba chi-cuadrado tiene un valor de significancia de 0.011.

4.6.3 Comunicación médico-usuaria

Tabla No. 17: Dependencia entre percepción de la información brindada por el médico - estatus de consulta

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.599	2	0.037
N de casos válidos	218		

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La tabla No. 17 presenta el nivel de significancia de la prueba que es de 0.037, lo que implica que el tipo de consulta al que está asignada la usuaria influye en la opinión que tienen sobre la información que brinda el médico.

Tabla No. 18: Dependencia entre percepción del trato brindado por el médico - estatus de consulta

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.440	3	0.024
N de casos válidos	218		

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El estatus de consulta que posee la usuaria de la unidad médica influye en la opinión acerca del trato que le brinda el médico. Esto basado en que el valor de significancia que se observa en la tabla No. 18 es menor que el valor de significancia de la investigación ($0.024 < 0.06$).

4.6.4 Tiempo de espera

Tabla No. 19: Dependencia entre tiempo de espera - Estatus de consulta

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50.542	3	0.000
N de casos válidos	221		

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La tabla No. 19 muestra un nivel de significancia de 0.000, por lo que existe una relación de dependencia entre el tiempo que esperan las usuarias antes de su consulta y el estatus de consulta, debido que las usuarias que tienen programada una cita, esperan un tiempo menor a las usuarias que llegan por condición, es decir, que no tienen programada una cita.

4.7 Prueba de igualdad de medianas

A continuación se presenta la pruebas U de Mann-Whitney, la cual se utilizó para probar la igualdad de medianas del tiempo de espera de las usuarias citadas y no citadas; además la prueba de Kruskal-Wallis, que se utilizó para probar la igualdad de medianas del tiempo de consulta en los diferentes intervalos de edades.

Tabla No. 20: Prueba U de Mann-Whitney

Estadísticos de contraste	
Tiempo de espera	
U de Mann-Whitney	1120.50
Sig. asintót. (bilateral)	0.000

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Con base a los valores mostrados en la tabla No. 20, se puede concluir que las medianas de los tiempos de espera de las usuarias no son iguales, porque el p-valor de la prueba es menor que el nivel de significancia de la investigación ($0.000 < 0.06$).

Tabla No. 21: Prueba de Kruskal-Wallis

Estadísticos de contraste	
Tiempo de consulta	
Chi-cuadrado	3.73
gl	5
Sig. asintót.	0.588

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La tabla No. 21, muestra que las medianas de los tiempos de consulta para los diferentes intervalos de edades de las usuarias es igual, debido a que el estadístico de la prueba es mayor que el valor de significancia de la investigación ($0.588 > 0.06$).

4.8 Pruebas de hipótesis clásicas

Para la realización de las pruebas de hipótesis se necesitó realizar una separación de cada hipótesis general en sub-hipótesis, esto con el fin de poder obtener conclusiones específicas que ayuden a aceptar o rechazar cada hipótesis general.

4.8.1 Prueba de hipótesis para el tiempo de espera.

Un tiempo de espera corto es fundamental para que exista una percepción de un buen servicio brindado por parte de la unidad médica, debido a que este influye en la satisfacción de las usuarias. Por ello se planteó la siguiente hipótesis de investigación con relación al tiempo de espera:

H₀: El tiempo de espera promedio en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia cumple con el definido por los estándares internacionales.

H₁: El tiempo de espera promedio en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia no cumple con los estándares internacionales.

La prueba de esta hipótesis se basó en dos situaciones, la primera en la existencia de dependencia entre el tiempo de espera para recibir la consulta médica y el estatus de consulta de la usuaria (Tabla No. 19), la segunda que la mediana del tiempo de espera del grupo de usuarias citadas y no citadas es diferente (Tabla No. 20). Debido a esto se decidió separar la prueba en dos, una para usuarias citadas y otra para no citadas. Se presenta a continuación:

Tabla No. 22: Descriptivos del tiempo de espera usuarias citadas

Estadísticos		
Tiempo de espera		
Número de casos	Válidos	183
	Perdidos	1
Mediana		108.00

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Como se observa en la tabla anterior el valor de la mediana obtenido es de 108 minutos, el cual supera en 78 minutos el estándar establecido por la OMS, por lo que existen argumentos estadísticos suficientes para rechazar la hipótesis nula, entonces se concluye que

el tiempo de espera promedio de las usuarias citadas en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia, es mayor que el definido por los estándares internacionales.

Tabla No. 23: Descriptivos del tiempo de espera usuarias no citadas

Estadísticos		
Tiempo de espera		
Número de casos	Válidos	38
	Perdidos	2
Mediana		219.00

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El valor obtenido para la mediana en el tiempo de espera para las usuarias no citadas es de 219 minutos y es 189 minutos mayor que el establecido por la OMS, de modo que existen argumentos estadísticos suficientes para rechazar la hipótesis nula, y se concluye que el tiempo de espera promedio en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia de las usuarias no citadas, es mayor que el definido por los estándares internacionales.

Tabla No. 24: Percepción de la usuaria sobre el tiempo de espera

	Frecuencia	Porcentaje
SI	114	50.89
NO	108	48.21
NO CONTESTO	2	0.89
Total	224	100

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Se observa que las usuarias no están satisfechas con el tiempo de espera, debido que el 50.89% consideran que el tiempo que esperan para ser atendidas es demasiado. La conclusión es similar al arrojado por los contrastes numéricos de los tiempos medidos y muestra que la percepción que tienen las usuarias del tiempo de espera es acorde a lo concluido mediante el análisis de la mediana obtenida.

4.8.2 Prueba de hipótesis para el tiempo de consulta.

El tiempo de consulta es importante para garantizar a la usuaria una buena comprensión de sus dolencias y una solución a las distintas interrogantes que puedan surgirles acerca de

sus padecimientos. Por ello, se planteó una hipótesis para contrastar el tiempo de consulta que se les brinda a las usuarias del área de Gineco-Obstetricia, la cual es:

H₀: El tiempo de consulta médica promedio en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia es el adecuado según los estándares internacionales.

H₁: El tiempo de consulta médica promedio en la consulta externa del área de Gineco-obstetricia no es el adecuado según los estándares internacionales.

Para contrastar esta hipótesis, se obtuvo la mediana del tiempo de consulta que se les brinda a las usuarias en dicha área y así compararlo con el estándar internacional, lo cual se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 25: Descriptivos del tiempo de consulta

Estadísticos		
Tiempo de consulta		
Número de casos	Válidos	221
	Perdidos	3
Mediana		12.00

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La mediana del tiempo de consulta de las usuarias es de 12 minutos, la cual se encuentra dentro del intervalo establecido en los estándares de la OMS que es de 10 a 15 minutos, por lo cual no existen argumentos estadísticos suficientes para rechazar la hipótesis nula, es decir, el tiempo de consulta médico promedio es el adecuado respecto a los estándares establecidos por la OMS.

4.8.3 Prueba de hipótesis sobre la adecuación de las instalaciones.

La buena adecuación es la suma de diversos aspectos que engloban la satisfacción que tiene la usuaria durante su estadía en la unidad médica, esta es muy importante porque cuando la usuaria perciba una buena adecuación se sentirá satisfecha con el servicio recibido, por ello, se plantearon las siguientes hipótesis generales:

H₀: La adecuación de las instalaciones del área de Gineco-obstetricia es confortable para las usuarias.

H₁: La adecuación de las instalaciones del área de Gineco-obstetricia no es confortable para las usuarias.

Para probar esta hipótesis, se plantearon hipótesis específicas que engloban una buena adecuación de las instalaciones, las cuales son:

4.8.3.1 Hipótesis sobre la privacidad en los consultorios.

La privacidad es importante para que la usuaria se sienta cómoda durante su consulta, por tal motivo se investigó el hecho de si la usuaria se sentía satisfecha con la privacidad que existe en los consultorios. Estas son:

H₀: Las usuarias perciben que existe privacidad en los consultorios médicos.

H₁: Las usuarias no perciben que existe privacidad en los consultorios médicos.

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Tabla No. 26: Privacidad en los consultorios médicos

	Frecuencia	Porcentaje
SI	172	76.79
NO	39	17.41
NO CONTESTO	13	5.80
Total	224	100

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La tabla No. 26 muestra la opinión de las usuarias sobre si consideran que existe privacidad en los consultorios médicos, en la cual el 76.79% considera que si existe privacidad en los consultorios, por lo que no existen argumentos estadísticos suficientes para rechazar la hipótesis nula. Entonces se concluye que las usuarias perciben que existe privacidad en los consultorios médicos.

4.8.3.2 Hipótesis sobre la facilidad de circulación en la unidad médica.

La facilidad de circulación es importante para que la usuaria se sienta cómoda en su estadía dentro de las instalaciones, la hipótesis es la siguiente:

H₀: Las usuarias perciben que existe facilidad de circulación dentro del área.

H₁: Las usuarias perciben que no existe facilidad de circulación dentro del área.

Tabla No. 27: Percepción de facilidad de circulación

	Frecuencia	Porcentaje
SI	87	38.84
NO	134	59.82
NO CONTESTO	3	1.34
Total	224	100

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

En la tabla No. 27 se observa que un 38.84% opina que existe facilidad de circulación en la unidad y un 59.82% opina que no. Por lo tanto se rechaza H₀, y se concluye que las usuarias no perciben que existe facilidad de circulación dentro del área.

4.8.3.3 Prueba de hipótesis para la percepción de la adecuación de las instalaciones de la unidad médica.

Un elemento importante en la percepción de las usuarias sobre calidad, es la satisfacción que tienen con su entorno. Por lo que se formuló una hipótesis específica a cerca de este tema, que es la siguiente:

H₀: las usuarias perciben que las instalaciones de la unidad médica son adecuadas para brindarles una atención satisfactoria.

H₁: las usuarias perciben que las instalaciones de la unidad médica no son adecuadas para brindarles una atención satisfactoria.

Tabla No. 28: Percepción sobre instalaciones

	Frecuencia	Porcentaje
SI	139	62.05
NO	79	35.27
NO CONTESTO	6	2.68
Total	224	100

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

Se observa que el 62.05% opina que las instalaciones son adecuadas y el 35.27% opina que no son adecuadas. De lo anterior se concluye que las usuarias no perciben como un

problema las instalaciones para brindarles una atención satisfactoria. Por lo que no existen argumentos estadísticos suficientes para rechazar H_0 .

4.8.3.4 Prueba de hipótesis sobre la percepción de comodidad en la sala de espera

El hecho que la usuaria se sienta cómoda en la sala de espera influye mucho en su percepción de calidad en los servicios, por lo que se formuló la siguiente hipótesis:

H_0 : Las usuarias consideran que existe comodidad en la sala de espera de consulta externa de la unidad de Gineco-Obstetricia.

H_1 : Las usuarias consideran que no existe comodidad en la sala de espera de consulta externa de la unidad de Gineco-Obstetricia.

Tabla No. 29: Percepción de comodidad en la sala de espera

	Frecuencia	Porcentaje
SI	135	60.27
NO	88	39.29
NO CONTESTO	1	0.45
Total	224	100

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El 60.27% de las usuarias dice sentirse cómoda en la sala de espera mientras que el 39.29% opina que no. Por lo que no existen argumentos estadísticos suficientes para rechazar H_0 . Por lo tanto las usuarias perciben que existe comodidad en la sala de espera de consulta externa de la unidad de Gineco-Obstetricia.

Recopilando las conclusiones anteriores por medio de los resultados observados, se concluye que aproximadamente el 60% considera que existen las condiciones tanto en infraestructura y organización, para brindarles una atención satisfactoria. Por tanto, basándose en los resultados obtenidos por medio de las hipótesis específicas, se concluye que no existen argumentos estadísticos suficientes para rechazar la hipótesis nula H_0 .

4.8.4 Prueba de hipótesis para la comunicación médico – usuaria

El nivel de comunicación que exista entre el médico y la usuaria es muy importante para la percepción de calidad por parte de ella, debido a que una buena comunicación puede hacer

que perciba una mejor atención, porque tendrá la oportunidad de expresar mejor sus dolencias y así el doctor le explique de mejor manera la situación que padece.

Para analizar la comunicación médico - usuaria se plantearon las siguientes hipótesis:

H₀: La comunicación que existe con el médico es satisfactoria para la usuaria.

H₁: La comunicación que existe con el médico no es satisfactoria para la usuaria.

Para contrastar estas hipótesis, se utilizaron tres hipótesis específicas las cuales son:

4.8.4.1 Prueba de hipótesis para la percepción de confidencialidad con el médico.

La percepción de confidencialidad que las usuarias tengan con el médico, es fundamental para que exista una buena comunicación, por lo que resulta importante realizar el siguiente contraste:

H₀: Las usuarias consideran que existe confidencialidad en su consulta con el médico.

H₁: Las usuarias consideran que no existe confidencialidad en su consulta con el médico.

Tabla No. 30: Percepción de privacidad en la consulta con el médico

	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	158	70.54
Probablemente	48	21.43
Definitivamente no	11	4.91
No contesto	7	3.13
Total	224	100

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

La tabla No. 30 muestra la percepción de las usuarias acerca de la confidencialidad existente en la consulta con el médico. Se observa que el 70.54% considera que la consulta con el medico es confidencial. Por ello se concluye que las usuarias consideran que existe confidencialidad en su consulta con el médico.

4.8.4.2 Prueba de hipótesis para la opinión sobre la información que brinda el médico.

El hecho de cómo la usuaria considera la información que le brinda el médico acerca de sus dolencias, es importante para que la comunicación entre el médico y la usuaria sea satisfactoria para ella. Por lo que se formuló una hipótesis la cual es:

H₀: Las usuarias consideran que la información que le brindan los médicos es clara.

H₁: Las usuarias consideran que la información que le brindan los médicos no es clara.

Tabla No. 31: Percepción de la información brindada por el médico

	Frecuencia	Porcentaje
Clara	158	70.54
Regular	50	22.32
Confusa	10	4.46
No contesto	6	2.68
Total	224	100

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

El 70.54% de las usuarias consideran que los médicos brindan una información clara, es decir, que comprenden lo que el doctor les explica acerca de las dolencias que padecen. Por lo que se concluye que las usuarias consideran que la información que le brindan los médicos es clara.

4.8.4.3 Prueba de hipótesis de la opinión de la usuaria sobre el trato del médico.

El trato que los médicos brindan a las usuarias es muy importante, debido a que de este depende en gran parte la comunicación que existe entre ambos, y que sea satisfactoria para la usuaria. Por eso se estableció la siguiente hipótesis:

H₀: la usuaria considera que el trato que le brinda el médico es satisfactorio.

H₁: la usuaria considera que el trato que le brinda el médico no es satisfactorio.

Tabla No. 32: Percepción del trato brindado por el médico

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	93	41.52
Muy bueno	51	22.77
Bueno	55	24.55
Regular	19	8.48
No contesto	6	2.68
Total	224	100

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias de consulta externa del área de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, año 2015.

De las usuarias encuestadas el 41.52% consideran que el trato del médico es excelente y el 22.77% que es muy bueno. De lo anterior se dice que el 64.29% están completamente satisfechas con el trato que recibe del médico. Por tanto, se concluye que la usuaria considera que el trato que le brinda el médico es satisfactorio.

Por medio de los resultados obtenidos en las hipótesis específicas se concluye que la comunicación que existe con el médico es satisfactoria para la usuaria, por lo que no existen argumentos estadísticos suficientes para rechazar H_0 .

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De las usuarias que asistieron a consulta en el periodo de encuesta, el 34.8% oscilaba en las edades de 21-30 años, siendo este el intervalo de mayor frecuencia, además se observó que el 48.2% procedían de la zona rural y el 51.8 de la zona urbana, el 58.9% de las usuarias posee un nivel de estudio entre primero y noveno grado, el 82.1% tenían programada una cita.
- El 50.9% de las usuarias encuestadas consideran que el tiempo que esperan antes de su consulta es demasiado. El tiempo de consulta varía entre 4 y 33 minutos, el promedio del tiempo de consulta es de 12 minutos y cumple con el intervalo establecido internacionalmente.
- El 67% de las usuarias está satisfecha con la atención recibida, además el 62.1% considera que las instalaciones son adecuadas para brindarles una atención de calidad. El 70.5% de las usuarias considera que existe confidencialidad en su consulta con el médico, el 70% considera que la información que le brindan los médicos es clara, y el 64.3% de las usuarias está satisfecha con el trato que le brindan los médicos. En cuanto a la adecuación, el 55.8% considera que los baños no son suficientes, el 59.8% de las usuarias considera que no existe facilidad de circulación, mientras que el 60.3% de las usuarias se sentía cómoda en la sala de espera.
- La prueba U de Mann-Whitney arrojó que las medianas de los tiempos de espera entre las usuarias citadas y no citadas son diferentes.
- La prueba de Kruskal-Wallis mostró que el promedio del tiempo de consulta entre las usuarias es igual en todos los intervalos de edades establecidos.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que en el área de Gineco-obstetricia, se deben mantener los horarios de consulta médica establecidos.
- Supervisar el mantenimiento del aseo y el ornato dentro de las instalaciones de Gineco-obstetricia de manera periódica.
- Así mismo se recomienda impartir capacitaciones, que permitan la mejora en el trato que brinda el personal de enfermería de la unidad médica a las usuarias.
- Mejorar la adecuación, así como expandir la sala de espera del área, dentro de las instalaciones de manera que exista facilidad de circulación en toda el área.
- Habilitar la cantidad suficiente de baños, de modo que cubra con la demanda de usuarias que asisten al área de Gineco-obstetricia.
- Agilizar el trámite de búsqueda de expediente en el área.
- Mejorar el acceso a las instalaciones para personas con algún tipo de discapacidad, construcción de rampas, barandas de mano y baños con suficiente espacio.

BIBLIOGRAFÍA

- Actis, A. M. (2014). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Revista Médica de Chile*, 361-366.
- Anderson-Sweeney-Williams. (2010). *Estadística para administración y economía 10a edición*. Mexico: CENCAGE Learning.
- ANDREA VERDUGO BATIS, A. M. (2012). Factores que influyen en la calidad de atención de Enfermería.
- Bencardino, C. M. (2012). *Estadística y Muestreo*. Bogotá: Ecoe.
- BESTERFIELD, D. H. (2009). *Control de Calidad, Octava Edición*. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Bonilla, G. (1993). *Estadísticas: Elementos de estadística descriptiva y probabilidades*. San Salvador: UCA Edictores.
- Chan, D. M. (09 de Noviembre de 2009). La OMS exhorta a actuar más allá del sector sanitario para mejorar la salud de las mujeres y las niñas.
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/women_health_report_20091109/es/.
- Chan, D. M. (09 de Noviembre de 2009). Presentación del informe Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana (OMG).
http://www.who.int/dg/speeches/2009/women_health_report_20091109/es/.
- Dios, H. S. (s.f.). http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institutions/hospital-nacional-regional-san-juan-de-dios-santa-ana/information_standards/otros-documentos-normativos?page=10.
- DONABEDIAN, A. (1993). *Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención*. México.
- Fernández Hatre, A. (2002). *Manual de procedimientos de un sistema de calidad ISO 9001-2000*. Madrid: Instituto de Fomento Regional.
- García-Belido, R. (2010). SPSS: Gráficos. *innovaMIDE Universidad de Valencia*.
- González, D. R. (s.f.). *Organigrama Institucional*. Santa Ana.
- Gutierrez Pulido, H., & De la Vara Salazar, R. (2009). *Control Estadístico de Calidad y Seis Sigma*. Mexico: McGRAW-HILL.
- Hernández Salguero, J. (2006). *Elementos de Probabilidad y Estadística*. San Salvador: UCA Editores.
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación, Cuarta Edición*. México: McGraw-Hill Interamericana.

- Hogan, T. (2004). *Pruebas Psicológicas*. Mexico: El Manual Moderno.
- Maria Jose Rodriguez, R. M. (2001). *Estadística informática: Casos y ejemplos con el SPSS*. Universidad de Alicante.
- Martínez Bencardino, C. (2012). *Estadística y Muestreo 13a Edición*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- MELGAREJO, L. M. (1994). *Sobre el concepto de percepción*.
- MINSAL. (2013). *Manual de Organización y Funciones*. San Salvador.
- Montiel, F. B. (2004). *Apuntes de Bioestadística*. Malaga: Universidad de Malaga.
- Moore, P. (2010). La comunicacion medico-paciente. *Revista Medica de Chile*, 1047.
- Muñiz, J. (2003). *Teoría clásica de los test* . Madrid: Ediciones Piramide.
- OMS. (1983). *The principles of quality assurance*. Barcelona.
- ONU. (2013). *Objetivos de Desarrollo del milenio*. Nueva York.
- Peña, D. (2002). *Análisis de Datos Multivariantes*. McGrawHill Educación.
- ROJAS, A. R.-F. (2006). *Control estadístico de Procesos*. Madrid.
- Rubin, L. y. (2004). *Estadística para Administración y Economía*. Mexico: Pearson.
- Salud, M. d. (2013). *Manual de Organización y Funciones, Hospital Nacional San Juan de Dios* . Santa Ana.
- SCIELO. (2013). Indicadores de Calidad de asistencia en Obstetricia. *Revista Medica de Chile*, 114-120.
- SEGO. (2000). *Indicadores de calidad asistencial en ginecología y obstetricia*. Madrid.
- SESCAM. (s.f.). *Manual de calidad asistencial*.
- SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD. (2006). *Modelo de atención de enfermería Obstetrica*. México.
- SUMMERS, D. C. (2006). *Administración de la Calidad* . México: PEARSON EDUCACIÓN.
- SUÑOL, R. (s.f.). *La calidad de la atención*.
- Thorndike, R. y. (1978). *Tests y Técnicas de medición en psicología y educación*. México: Trillas.
- TRIOLA, M. F. (2004). *Estadística. Novena edición*. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Wackerly-Mendenhall-Scheaffer. (2010). *Estadística matemática con aplicaciones 7a ed.* México: CENGAGE Learning.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

No. Encuesta _____



“ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD QUE TIENEN LAS USUARIAS EN LOS PROCESOS DE CELERIDAD, ADECUACIÓN, TIEMPO DE CONSULTA Y COMUNICACIÓN MÉDICO-USUARIA EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SANTA ANA”

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS USUARIAS DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SANTA ANA, AÑO 2015

Objetivo: Estudiar los factores que influyen en la calidad del servicio de consulta externa en el área de Gineco-obstetricia del hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana

I. Datos generales						
1. Edad:	(1) 10-20 <input type="checkbox"/>	(2) 21-30 <input type="checkbox"/>	(3) 31-40 <input type="checkbox"/>	(4) 41-50 <input type="checkbox"/>	(5) 51-60 <input type="checkbox"/>	(6) 61 o más <input type="checkbox"/>
2. Estado civil:	(1) Soltera <input type="checkbox"/>	(2) Casada <input type="checkbox"/>	(3) Viuda <input type="checkbox"/>	(4) Divorciada <input type="checkbox"/>	(5) Acompañada <input type="checkbox"/>	
3. Zona de procedencia:	(1) Rural <input type="checkbox"/>	(2) Urbana <input type="checkbox"/>	4. Tipo de consulta:	(1) Citado <input type="checkbox"/>	(2) No Citado <input type="checkbox"/>	
5. Nivel académico:	(1) 1°-9° grado <input type="checkbox"/>	(2) Bachillerato <input type="checkbox"/>	(3) Universitario <input type="checkbox"/>	(4) Ninguno <input type="checkbox"/>		
II. Medición de tiempos						
6.	Tiempo/Hora	Hora de inicio	Hora de finalización	Tiempo total (Min)		
7.	Tiempo de espera					
	Tiempo de consulta					
III. Percepción por parte de la usuaria						
8.	¿Considera que el tiempo que espera antes de su consulta es demasiado? (1) Sí <input type="checkbox"/> (2) No <input type="checkbox"/> (3) No contestó <input type="checkbox"/>					
9.	¿Qué tan satisfecha se siente con la atención recibida en sus necesidades de salud? (1) Muy satisfecha <input type="checkbox"/> (2) Satisfecha <input type="checkbox"/> (3) Regular <input type="checkbox"/> (4) Insatisfecha <input type="checkbox"/> (5) Muy insatisfecha <input type="checkbox"/> (6) No contestó <input type="checkbox"/>					
10.	¿Está satisfecha con el trato que se le brinda en su estadía dentro de esta unidad? (1) Sí <input type="checkbox"/> (2) No <input type="checkbox"/> (3) No contestó <input type="checkbox"/>					
11.	¿Existe confidencialidad en su consulta con el médico? (1) Definitivamente si <input type="checkbox"/> (2) Probablemente <input type="checkbox"/> (3) Definitivamente no <input type="checkbox"/> (4) No contestó <input type="checkbox"/>					
12.	¿Cómo considera la información que le brindan los médicos acerca de sus dolencias? (1) Clara <input type="checkbox"/> (2) Regular <input type="checkbox"/> (3) Confusa <input type="checkbox"/> (4) No contestó <input type="checkbox"/>					
13.	¿El personal de la unidad médica muestra interés en su estado de salud? (1) Siempre <input type="checkbox"/> (2) A veces <input type="checkbox"/> (3) Nunca <input type="checkbox"/> (4) No contestó <input type="checkbox"/>					
14.	¿Cómo considera el trato del médico hacia su persona? (1) Excelente <input type="checkbox"/> (2) Muy Bueno <input type="checkbox"/> (3) Bueno <input type="checkbox"/> (4) Regular <input type="checkbox"/> (5) No contestó <input type="checkbox"/>					
15.	¿Existe privacidad en los consultorios médicos? (1) Sí <input type="checkbox"/> (2) No <input type="checkbox"/> (3) No contestó <input type="checkbox"/>					

<p>16. ¿Cómo considera el trato que le brindan las enfermeras y auxiliares dentro de esta unidad médica? (1) Excelente <input type="checkbox"/> (2) Muy bueno <input type="checkbox"/> (3) Bueno <input type="checkbox"/> (4) Regular <input type="checkbox"/> (5) No contestó <input type="checkbox"/></p>
<p>17. ¿Existen los medios para realizar sugerencias en esta unidad medica? (1) Sí <input type="checkbox"/> (2) No <input type="checkbox"/> (3) No contestó <input type="checkbox"/></p>
<p>18. ¿Considera que existe un número suficiente de baños? (1) Sí <input type="checkbox"/> (2) No <input type="checkbox"/> (3) No contestó <input type="checkbox"/></p>
<p>19. ¿Los baños están limpios y poseen comodidad? (1) Siempre <input type="checkbox"/> (2) A veces <input type="checkbox"/> (3) Nunca <input type="checkbox"/> (4) No contestó <input type="checkbox"/></p>
<p>20. ¿Dentro de la unidad existe facilidad de circulación? (1) Sí <input type="checkbox"/> (2) No <input type="checkbox"/> (3) No contestó <input type="checkbox"/></p>
<p>21. ¿Hay un mantenimiento periódico del aseo y el ornato dentro de las instalaciones de esta unidad? (1) Siempre <input type="checkbox"/> (2) A veces <input type="checkbox"/> (3) Nunca <input type="checkbox"/> (4) No contestó <input type="checkbox"/></p>
<p>22. ¿Considera que las instalaciones de esta unidad son adecuadas para brindar una atención satisfactoria? (1) Sí <input type="checkbox"/> (2) No <input type="checkbox"/> (3) No contestó <input type="checkbox"/></p>
<p>23. ¿Los tramites dentro de la unidad médica son realizados con fluidez? (1) Siempre <input type="checkbox"/> (2) A veces <input type="checkbox"/> (3) Nunca <input type="checkbox"/> (4) No contestó <input type="checkbox"/></p>
<p>24. ¿Existe comodidad en la sala de espera de consulta externa? (1) Sí <input type="checkbox"/> (2) No <input type="checkbox"/> (3) No contestó <input type="checkbox"/></p>

