

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EXTERNO EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA
GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
MENDOZA ANYOSA, Adelaida Sandy
VILLANTOY SALCEDO, Nelson**

AYACUCHO- PERÚ

2015

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Resolución Decanal N° 172 - 2016 - FCSA - UNSCH.

Bach. Adelaida Sandy MENDOZA ANYOSA

Bach. Nelson VILLANTOY SALCEDO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro de la tarde del día veintiséis de agosto del año dos mil dieciséis, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería, conformado por:

Dr. Emilio Ramírez Roca	(Presidente)
Dr. Héctor Huaraca Rojas	(Miembro)
Dra. Iris Jara Huayta	(Miembro)
Mg. Indalecio Tenorio Acosta	(Miembro - Asesor)

El presente acto es presidido por el primero de los nombrados en su calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y actuando como secretario docente el Mg. Indalecio Tenorio Acosta por ausencia del secretario titular.

Dicho acto académico se da inicio por mayoría por la ausencia de la miembro jurado Mg. Marizabel Llamocca Machuca, a continuación el Sr. Presidente verifica y da lectura a los documentos que obran en mesa.

- Solicitud con registro N°003358 de fecha quince de agosto del año dos mil dieciséis.
- Resolución Decanal N° 172 - 2016 - FCSA - UNSCH de fecha diecisiete de agosto del dos mil dieciséis.

Seguidamente el Presidente del Jurado Evaluador solicita a los Bachilleres exponer la tesis "Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga "Carlos Tupia García Godos" Essalud. Ayacucho, 2015" el mismo que deberá ser sustentada en el tiempo establecido según Reglamento. Concluida la exposición, el presidente invita a los miembros del Jurado Evaluador a formular las preguntas pertinentes a la tesis sustentada.

Finalizada la etapa de preguntas y respuestas invita a los sustentantes y al público en general abandonen el auditorio para la deliberación del jurado evaluador y la correspondiente calificación final. Luego de una amplia deliberación el jurado evaluador arriba a los siguientes resultados:

	Nota	Nota	Nota	Nota
Bach. Adelaida Sandy Mendoza Anyosa	Texto	Expos.	Resp.	Promedio
Dr. Emilio Ramírez Roca	18	18	18	18
Dr. Héctor Huaraca Rojas	18	18	18	18
Dra. Iris Jara Huayta	18	18	18	18
Mg. Indalecio Tenorio Acosta	18	18	18	18

Promedio: 18

Bach. Nelson Villantoy Salcedo

Dr. Emilio Ramírez Roca	18	18	18	18
Dr. Héctor Huaraca Rojas	18	18	18	18
Dra. Iris Jara Huayta	18	18	18	18
Mg. Indalecio Tenorio Acosta	18	18	18	18

Promedio: 18

Observaciones:

- Uniformizar Operacionalización de variable con tabla 2 y 4 con instrumento de medición.
- Referencias bibliográficas con Vancouver.

El Jurado Evaluador arriba a los siguientes resultados

1° Aprobar por unanimidad a la Bach. Adelaida Sandy Mendoza Anyosa con la nota de dieciocho (18)

2° Aprobar por unanimidad al Bach. Nelson Villantoy Salcedo con la nota de dieciocho (18)

Siendo las cinco y cincuenta de la tarde se concluye el proceso.


 Dr. EMILIO RAMIREZ ROCA
 PRESIDENTE


 Dr. HÉCTOR HUARACA ROJAS
 MIEMBRO


 Dra. IRIS JARA HUAYTA
 MIEMBRO


 Mg. INDALECIO TENORIO ACOSTA
 MIEMBRO – ASESOR

DEDICATORIA

A mis Padres Rodolfo y Ana María y hermanos:

Con todo mi cariño y mi amor porque hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis padres Samuel y Maximina por su apoyo incondicional para mi desarrollo profesional.

A todas las personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, y a su plana docente por brindarnos sus sabios conocimiento en nuestra formación profesional y contribuir en la educación de nuestro región y país.

Al asesor Mg. Indalecio Tenorio Acosta, por su invaluable contribución para la culminación del presente trabajo de investigación.

Al personal profesional del Consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud de Ayacucho por las facilidades brindadas en la realización y culminación del presente trabajo de investigación.

Agradezco infinitamente a todos los usuarios que acuden al consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga de Ayacucho y a todas las personas que colaboraron incondicionalmente, para la culminación del presente estudio.

Los autores

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	10
1.1. Antecedentes Referenciales del Estudio	10
1.2. Base Teórica	17
1.3. Marco Conceptual	37
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	40
CAPITULO III: RESULTADOS	46
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	65
ANEXOS	71
• MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
• INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	73
• CONSENTIMIENTO INFORMADO	78

“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA
“CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.”
MENDOZA ANYOSA, Adelaida Sandy, VILLANTOY SALCEDO, Nelson

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, tiene como objetivo: Determinar la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga EsSalud de Ayacucho. La metodología de la investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y diseño correlacional. La población estuvo conformado por 1200 usuarios que acuden al Consultorio de Medicina, la muestra fue 235 usuarios. El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQHOS adaptada a la población en estudio. Resultados y conclusiones: Se evidencia en el Evaluación global de calidad de atención, 53,2% de usuarios externos señalan que la atención brindada es de regular calidad, 38,3% de mala calidad y 8,5% de buena calidad. Por otro lado la evaluación global de la satisfacción, se halló 71,1% están mediamente satisfechos, y sólo 27,2% están satisfechos. Finalmente, se evidencia que existe una correlación directa media ($Rho = 0,462$) y $p < 0,05$, por lo tanto se afirma que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción, EsSalud.

"QUALITY OF ATTENTION AND SATISFACTION OF THE EXTERNAL
USER IN THE CLINIC OF MEDICINE OF THE HOSPITAL II HUAMANGA
"CARLOS TUPPIA GARCÍA GOTH'S" ESSALUD. AYACUCHO, 2015"
MENDOZA ANYOSA, Adelaida Sandy, VILLANTOY SALCEDO, Nelson

ABSTRACT

The present titled investigation work: Quality of attention and the external user's satisfaction, have as objective: to determine the quality of attention and the external user's satisfaction in the clinic of Medicine of the Hospital II Huamanga EsSalud of Ayacucho. The methodology of the investigation was carried out with a quantitative focus, of non-experimental type and I design it correlates. The population was confirmed by 1200 users that go to the Clinic of Medicine; the sample you/he/she was 235 users. The used instrument was survey Servqual adapted the population in study. Results and conclusions: It is evidenced in the global Evaluation of quality of attention, 53, 2% of external users points out that the offered attention is of regulating quality, 38, 3% of bad quality and 8, 5% of good quality. On the other hand the global evaluation of the satisfaction, was 71, 1% they are halfwaily satisfied, and 27, 2% is only satisfied. Finally, it is evidenced that a correlation direct stocking exists ($Rho = 0,462$) and $p < 0, 05$, therefore it is affirmed that the quality of attention is related with the external user's satisfaction in the clinic of Medicine of the Hospital II Huamanga "Carlos Túppia García Godos" EsSalud.

Key words: Quality of attention, satisfaction, EsSalud.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de calidad de los servicios de salud se inició en las primeras décadas del siglo XX y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud respondiendo a los reclamos de eficacia técnica y responsabilidad social. Actualmente se considera que la calidad de los servicios de salud, es un concepto medible con objetividad, evaluable continuamente y sobre todo mejorable.

A nivel mundial la calidad de los servicios en salud es una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución, a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y de los trabajadores. Es por ello que en Chile se evaluó la calidad de atención de los profesionales de salud en los hospitales públicos desde la perspectiva del usuario a partir de ello fue posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, adquiriendo información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. ⁽¹⁾

Es de conocimiento que la calidad de los servicios constituye un factor importante en la gestión y desarrollo de las instituciones ya sean del ámbito público o privado; es por ello que el medir el grado de satisfacción de las personas hacia el servicio recibido, permite mejorar el servicio prestado, además de optimizar los resultados en la salud del usuario.

La calidad de la atención es el elemento primordial para lograr una gestión exitosa. La calidad de atención se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad; ya que los nuevos enfoques de gerencia en salud, basados en el cliente, muestran que ofrecer alta calidad significa no solamente corresponder a las expectativas de los usuarios sino también sobrepasarlas, es decir, ir más allá de lo que se considera un estándar mínimo o básico de calidad⁽²⁾.

Según Deming⁽³⁾, hablar de calidad de los servicios es considerar tres factores básicos: **a) el cliente**, es quién “se beneficia de los procesos, servicios y productos de la empresa”; **b) el servicio**, entendido como el conjunto de actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que deben satisfacer las necesidades, deseos y expectativas del cliente, y **c) el proceso**, conjunto de actividades que conjuga recursos humanos, metodológicos, materiales y equipos, que tiene por objeto la obtención del producto o servicio final. La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios⁽⁴⁾. El mismo Deming, bajo el concepto de calidad total, distingue a dos tipos de clientes o usuarios: a) el cliente o usuario interno que es el prestador del servicio; es aquella

persona que se encuentra en estrecha relación con la empresa y está continuamente relacionándose con otro usuario interno (empleado) dentro de la misma empresa y con el cliente externo; y b) el cliente o usuario externo, que es la persona que se encuentra en situación de comprador (o consumidor) de un producto o servicio.

El usuario externo es la razón de ser de los establecimientos de salud. El personal de salud que se interrelaciona directamente con el usuario externo, tiene gran responsabilidad sobre las tasas de coberturas en su servicio, puesto que durante la relación interpersonal que se establece, el usuario externo confirma si su percepción de la prestación requerida es menor, igual o mayor a las expectativas que se había formado sobre el servicio (relación expectativa y percepción), y este resultado influiría en su decisión de regresar, o no, a una siguiente cita. Es por esa responsabilidad que el personal de salud debe ser tomado en cuenta en todos los servicios de salud de los hospitales, ya que su nivel de satisfacción repercute en su productividad, y esta a su vez, le otorga valor a los servicios ofrecidos: “le otorga calidad al servicio” ⁽⁵⁾.

Partiendo entonces de las definiciones anteriores y haciendo una analogía para efectos de la presente investigación, podemos considerar que en el Servicio de Medicina del Hospital II Huamanga que representa a EsSalud, emplean Usuarios internos (Personal de salud que entra en contacto directo con el usuario externo) para realizar los procesos que se requieren y entrega a los usuarios externos (población asegurada) de los servicios que requieren y que deben satisfacer sus necesidades, deseos y expectativas.

Según un estudio realizado por “Ciudadanos al Día” (Boletín CAD N° 156, 2013)⁽⁶⁾ respecto a la atención a los pacientes de EsSalud los problemas más álgidos están relacionados con la calidad de la atención y el otorgamiento de citas (74%), seguido de las largas colas y la lenta atención (32%) y la falta de interés y amabilidad del personal (31%). Asimismo los pacientes identificaron como problemas menos importantes a la falta de comprensión del problema de los pacientes por parte del especialista que los atiende (17%), el desabastecimiento de medicamentos (15%), y la falta de calidad o eficiencia de estos (13%).

La calidad en la asistencia de los servicios de salud es sin duda una preocupación fundamental en la gestión pública del sector salud, no sólo por el deseo a la mejora de las capacidades institucionales en las entidades y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y preservada como deber ineludibles del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desarrolladas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios ⁽⁷⁾.

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario ⁽⁶⁾.

Desde junio del 2001, la Dirección General de las personas del Ministerio de Salud en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la

conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional.⁽⁸⁾

En la Región de Ayacucho, desde el mes de julio del año 2005, la Dirección Ejecutiva de calidad en Salud del Hospital de Referencia de Ayacucho⁽⁹⁾ implementó un “Proyecto de mejora integral Ayacucho, Hospital de Huamanga” con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de atención brindada al usuario externo de los Hospitales de Huamanga, Huanta y San Francisco, el cual considera la información sobre indicadores de calidad de todas las dependencias del Hospital Regional de Ayacucho; los indicadores de resultados entre los cuales, el más relevante fue la satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de atención recibida en la consulta externa y cuya línea de base establecido fue: bien 51,5%, regular, 39,4% y mal 3,0%, por mejorar 42,4%.

En el Hospital II Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, el proceso es más crítico principalmente en la consulta externa, servicio para el cual se cuenta con un potencial humano conformado por personal de salud profesional y no profesional que brinda atención de salud a la población asegurada de Ayacucho en las especialidades de Medicina, Cirugía, Pediatría, Gastroenterología, Gineco-obstetricia, Traumatología y Urología; cumpliendo con un horario diurno de 10 horas diarias de lunes a viernes de 08.00 a.m. a 01.00 p.m. y en las tardes de 01.00 p.m. a 06.00 p.m. Sin embargo, se escucha y se observa que se han incrementado las quejas de los usuarios externos sobre los servicios de salud mostrándose los pacientes ambivalentes y escépticos ante los avances de la medicina moderna. La información expresada en forma espontánea por los usuarios que se quejaron fueron: “...la espera en los consultorios es demasiado...”, “...la información

brindada por el personal médico es insuficiente...”, “...el médico no me examinó”, “...ingresan al consultorio cuando el médico me está examinando...”, por otro lado, el Diario La Calle⁽¹⁰⁾ publicó: “otros manifestaban su queja, “mientras esta espera se tornaba tan larga, nuestros niños pacientes lloraban, quejándose de dolor. En la desesperación, algunos padres tuvimos que quejarnos, pero tampoco había alguien que nos pudiera atender, y aún no llegaba la especialista de Pediatría”, decían. En esta condición, los usuarios han estado esperando desde las 4 de la tarde hasta pasada las 6 de la tarde del día viernes 27, y obviamente algunos tuvieron que escribir la queja en las Hojas de Reclamación. Entre tanto, otros usuarios, indicaban que este tipo de desatenciones y tardanza de galenos, es casi constante y nadie lo controla, hasta el mismo Director del Hospital de EsSalud no está muchas veces en su centro de labor. “Ahora que pusimos la queja en el Libro de Reclamaciones, quien podrá hacer valer el descontento de los usuarios. Acaso existirán autoridades que puedan corregir esta desatención. Porque los usuarios que aportamos dinero al Seguro tenemos derecho a ser atendido”, se quejaban y reclamaban otros usuarios con clara actitud de resignación.

Asimismo otros diarios de la localidad ponen en manifiesto las quejas de la población:

“La población usuaria de EsSalud continúa con las quejas por el pésimo servicio que ofrecen el personal médico y administrativo de dicho hospital.”, “Por mala atención en Traumatología y por atención a deshoras del médico, queja está en Libro de Reclamaciones y ante el despacho del Director del hospital”

Frente al sentir y queja de los usuarios externos, en el presente trabajo de investigación se consideró la necesidad de determinar la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Tuppia García Godos” EsSalud. Considerando la dimensión humana, técnica científica y la calidad de atención. De allí la importancia de esta investigación porque permitió determinar la satisfacción del usuario externo, siguiendo los lineamientos de calidad de EsSalud y teniendo en cuenta la misión de la Institución que es el brindar atención integral de salud especializada con eficiencia y en forma oportuna a la población asegurada, que estuvo conformada por usuarios externos mayores de 18 años que acuden al consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga, para que a través de los resultados obtenidos se pueda identificar procesos críticos e iniciar acciones de mejora continua en la calidad de la atención.

En nuestra región, existen estudios realizados en el Hospital Regional de Huamanga, y Centro de Salud “San Juan Bautista” como antecedentes de estudios disponibles que demuestran con claridad la casuística de la problemática de la calidad de atención que reciben los usuarios externos y está afectando la satisfacción de los mismos, es por esta razón y para dar respuesta al presente problema de investigación, se plantea realizar el estudio sobre la Calidad de atención y su relación con la satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga EsSalud, Ayacucho, 2015.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el Consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho 2015?

El objetivo general planteado fue: Determinar la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.

Los objetivos específicos fueron:

- Identificar la calidad de atención global y por dimensiones que reciben los usuarios externos en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.
- Identificar la Satisfacción de los usuarios externos consolidado y por dimensiones en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud. Ayacucho, 2015.
- Relacionar la calidad de atención que reciben los usuarios externos con la Satisfacción de los usuarios externos en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.

Las Hipótesis formuladas fueron:

Hi: Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.

Ho: No existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.

Los resultados del estudio: El 53,2% de usuarios externos señalan que la atención brindada es de regular calidad, 38,3% de mala calidad y 8,5% de buena calidad. En la evaluación global de la satisfacción, se halló 71,1% están mediamente satisfechos, y sólo 27,2% están satisfechos. Finalmente, se evidencia que existe una correlación directa media ($Rho = 0,462$) y $p < 0,05$, por lo tanto se afirma que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud.

El presente trabajo de investigación consta de la siguiente estructura: Introducción, Capítulo I: Revisión de la Literatura, Capítulo II: Materiales y métodos, Capítulo III: Resultados y Capítulo IV: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

INTERNACIONAL:

Raddatz M. y otros ⁽¹¹⁾. En el estudio titulado: Análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el Hospital Regional de Valdivia de Chile.

Objetivo: fue determinar la percepción de los usuarios sobre el nivel de calidad de los servicios de atención prestados por el Hospital Regional de Valdivia.

Materiales y Métodos: investigación transversal de tipo exploratorio y descriptivo. Esta percepción de calidad incide en la satisfacción del usuario o cliente en el ámbito de los servicios hospitalarios. Éste es un aspecto de gran significancia para el marketing y para su aplicación en el sector público, dado que la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, son temas que han traspasado la barrera de la empresa privada y actualmente están tomando relevancia, sobre todo a nivel latinoamericano, en los procesos de modernización que está viviendo el sector público. La metodología utilizada corresponde a un estudio no probabilístico, en donde se diseñó una encuesta que fue aplicada a una muestra de

pacientes determinada por cuotas. Los **Resultados** de la investigación señalan que los usuarios se encuentran satisfechos con el nivel de calidad de los servicios que entrega el Hospital Regional de Valdivia, destacándose el alto nivel de percepción arrojado por el desempeño de los médicos de este centro hospitalario.

González KE., Fernández, F., Vargas CE. Y Ramírez L. ⁽¹²⁾. Tesis titulada: Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú. Mayo-julio 2010. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue estudiar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Distrital de Minga Guazú -Paraguay, en cuanto a calidad percibida de la atención. **Materiales y métodos:** El abordaje fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo y transversal. La muestra aleatoria, de $n = 309$, fue seleccionada entre quienes acudieron al servicio de consultorio externo del hospital mencionado. Se aplicó, a través de entrevistas, un cuestionario estructurado, y se registraron observaciones de tipo cualitativo en un cuaderno de trabajo de campo. **Resultados:** La satisfacción de los usuarios externos alcanzó un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4; las medias de las dimensiones *humanidad* y *entorno* fueron de 3,30 y 3,39 respectivamente. Los índices más elevados se observaron en las variables de “comunicación”, “limpieza e iluminación del consultorio”, e “interés de la enfermera por la higiene y orden”. Los índices más bajos se observaron en las variables “tiempo de espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de la sala de espera”.

Ortega RM. ⁽¹³⁾. Tesis titulada: Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería según la opinión del paciente y Enfermera. **Objetivo y Materiales y**

métodos: fue conocer el efecto de algunas variables sociodemográficas (edad, sexo y escolaridad) en la percepción de la calidad del paciente, y del personal de enfermería (edad, antigüedad laboral y escolaridad) y describir la relación de la percepción de la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente y del personal de enfermería. El referente teórico fue el concepto de calidad y sus dimensiones de Erikson (1988). El diseño del estudio fue descriptivo y de correlación, la población estuvo integrada por 94 pacientes hospitalizados y 44 enfermeras asignadas a los servicios de hospitalización de un hospital público de segundo nivel de atención. El instrumento utilizado fue el cuestionario para percepción del cuidado de Enfermería, el cual se aplicó a ambas poblaciones reportando un Alpha de Cronbach de 0,91 y en el personal de enfermería de 0,89.

Conclusiones: el 60% de los pacientes hospitalizados fue del sexo masculino, la primaria fue la escolaridad que predominó en un 41,5%. La media de edad de los pacientes fue de 47,95 años. La media de edad en el personal de enfermería fue de 42.20 años. La media para la antigüedad en el trabajo fue de 16,14 años, la escolaridad que predominó fue la enfermera general en 50%. Los pacientes hospitalizados reportaron las medias más altas en las dimensiones de la calidad que integran el cuidado de enfermería, dándole mayor puntuación a la disponibilidad del cuidado ($\bar{X} = 91.13$) y arte del cuidado ($\bar{X} = 90,66$); el personal de enfermería le otorgó mayor puntuación a la dimensión arte del cuidado ($\bar{X} = 90,23$) y menor puntuación a la dimensión continuidad del cuidado ($\bar{X} = 74,09$). Después de haber analizado los resultados se llegó a la conclusión que en los pacientes hospitalizados las variables edad, sexo y escolaridad no tuvieron efecto sobre el índice total de calidad. En el personal de enfermería la edad y antigüedad

laboral mostraron efecto sobre el índice total de calidad ($F= 5,6$; $p=0,007$). Se encontró asociación significativa entre la percepción del paciente y al percepción del personal de enfermería ($r_s =0,319$; $p<0,01$).

Borré Ortiz YM. ⁽¹⁴⁾ Tesis: Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. **Objetivo:** Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. **Resultados:** La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). **Conclusiones:** De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila

entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

NACIONAL:

Chávez de Paz, P. et al ⁽¹⁵⁾. En su investigación “Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo (Lima-Perú), con el **Objetivo** de Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida en los consultorios externos de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM). **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y observacional realizado en diciembre del año 2006. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. Se realizó una encuesta en la que se evaluó el nivel de satisfacción con la atención recibida en la consulta externa mediante una escala de Likert; cuando el paciente no se encontró satisfecho se interrogó por las razones de esto y se solicitó sugerencias para la mejora del servicio. **Resultados:** Se entrevistó a 88 pacientes; la edad promedio fue de 34.8 ± 15.1 años y el grupo etario atendido con mayor frecuencia se situó entre los 30 y 39 años. La mayor frecuencia de encuestados procedían de los distritos de San Juan de Lurigancho (17.0%) y La Victoria (9.1%). Al interrogarse por el nivel de satisfacción en los consultorios de Dermatología el 76.1% refirió que fue buena, 21.6 % la consideró regular y 2.3 % la consideró mala. La satisfacción del paciente se asoció significativamente con una buena información acerca de su enfermedad brindada por el médico ($p=0.006$). La insatisfacción se asoció a demora en la atención ($p=0.001$) y a la percepción que el médico atiende apurado ($p=0.004$). Los pacientes sugirieron

para la mejora de la calidad de atención una sala de espera más amplia (15.9%), renovación del mobiliario de los consultorios (14.8%), atención médica rápida y temprana (5.7%). **Conclusiones:** Existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNDM el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico.

Bolaños G. y otros ⁽¹⁶⁾. Trabajo de investigación titulado: Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centro de referencia de enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao. **Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención en los CERETS de Lima y Callao. **Materiales y Métodos:** El estudio fue descriptivo y transversal, para lo cual se realizaron encuestas a los usuarios que asisten a los Centros de referencia para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao, seleccionándose una muestra representativa de 120 usuarios entre mujeres y varones, con un nivel de confianza del 85%, luego para el análisis correspondiente se emplearon tablas de frecuencia y la prueba estadística Chi cuadrado, empleándose el software SPSS 17.00 para su procesamiento. **Resultados:** Los resultados indican a 13 de los usuarios como nuevos y 107 como continuadores. La edad promedio de personas encuestadas fue de 29,34 años, el grado de satisfacción de los usuarios. El 65% de la muestra considera que el servicio es bueno en 20,83% señala que es muy bueno y 14,17% que es regular. El personal médico recibe un calificativo de muy bueno en 16,7% de los casos. 72,5% como bueno y 9,2% como regular. El trato de consejería se reporta en 23,3% como muy bueno y 64,2% bueno, para el área de admisión se reporta 4,2% como muy bueno,

61,7% bueno, 28,3% regular y 5% reportó que no había. En general cruzando las variables de calidad de atención y consejería se evidencia una relación significativa entre ambas variables. El trato del personal médico influye en el grado de satisfacción del usuario en un 89%.

REGIONAL:

Quispe, MC. ⁽¹⁷⁾ Tesis titulado “Programa de mejora en el trato al usuario y su satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2010.” con la finalidad de conocer y mejorar la actitud de los trabajadores desde la perspectiva del trato del usuario, con la aplicación y así elevar el nivel de calidad de atención, donde este se siente satisfecho del trato que recibe. Materiales y métodos: diseño fue Cuasi-experimental. La investigación se desarrolló. Población de estudio fue 700 usuarios externos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y la encuesta y el instrumento el cuestionario de valoración del buen trato al usuario externo. Resultados: El Programa mejora al usuario es efectivo en el incremento significativo del nivel de satisfacción con el trato en usuarios externos que acuden al centro de Salud San Bautista ($p < 0,001$).

Gómez, G. y Quispe, EM. ⁽¹⁸⁾ Tesis titulado “Calidad de atención desde la percepción de los Usuarios en los Consultorios externos del Hospital Regional De Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. 2007. **Objetivo:** Fue determinar Calidad de atención desde la percepción de los Usuarios en los Consultorios externos del Hospital Regional De Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”: El estudio fue descriptivo, transversal y analítico, La población estuvo constituida

por todos los usuarios que acudieron al consultorio externos de este nosocomio la Muestra fue 304 usuarios atendidos en el mes de setiembre. Resultados y Conclusiones: el 79,6% de los usuarios opinan como regular la calidad de atención de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho, y 12,8% refiere que es malo la calidad de atención.

1.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

1.2.1. La Calidad

La calidad ha sido definida como el conjunto de características de un servicio o productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse seguro de poseer un producto o de recibir un buen servicio al más bajo costo posible⁽¹⁶⁾. La OMS define calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en la salud ⁽¹⁷⁾.

La calidad de la atención médica se define como la atención que pueda proporcionarse al paciente máximo y completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. Con este proceso ha surgido la necesidad de controlar la calidad, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos ^(18, 3). La calidad de la atención médica ha sido un problema difícil de conceptuar esperándose que con su evaluación se cometerían menos fallas, disminuirían los costos, se mejoraría la

productividad, se lograría mayor competitividad, se garantizaría la permanencia en el mercado y la empresa seguiría siendo fuente de empleo ⁽¹⁹⁾.

1.2.2. La satisfacción.

La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. Frecuentemente se valora con encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: el resultado clínico, el ambiente en que se desarrollan los cuidados y las relaciones interpersonales con los profesionales que brindan la atención, estando directamente relacionadas con las expectativas previas de los pacientes. De este modo, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica ^(19,18).

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado iniciativas en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por proyectos de cooperación internacional (Proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, etc.), que consideraron dentro de su marco de referencia la mejora continua de la calidad y la satisfacción. Dentro de las políticas públicas actuales de reducción de las desigualdades e inequidad en salud, se plantea el desafío de explorar la asociación del nivel de satisfacción del usuario según condición económica ⁽²⁰⁻²¹⁾.

1.2.3. Origen de la Calidad

Sin duda, la calidad, es un concepto que se viene manejando desde hace mucho tiempo en la esfera industrial, sus estudios tienen origen desde la década de los

años 30, antes de la segunda guerra mundial, cuando Shewhart de Bell Telephone laboratorios⁽²²⁾ aplicó por primera vez el concepto de control estadístico de proceso a nivel industrial, con el objetivo de mejorar en términos de costo-beneficio las líneas de producción, surgiendo de ésta manera el control estadístico de calidad; sin embargo, durante el estallido de la Segunda guerra mundial el abordaje de la calidad siguió siendo notorio hasta convertirse en un arma secreta de la industria, trayendo como resultado el establecimiento de las primeras normas Z-1 de calidad, las cuales fueron de gran éxito para la industria norteamericana, puesto que permitieron elevar los estándares de calidad en el armamento militar, evitando así el derroche de vidas humanas; Gran Bretaña también tenía su propio código normativo establecido en el sistema de normas 600, aplicado a su industria militar y basado en el trabajo estadístico E.S Pearson, pero luego adoptaron las normas norteamericanas Z-1, y crearon las normas británicas 1008, con las cuales pudieron garantizar mayores estándares de calidad en sus equipos y armamentos. Es entonces como Estados Unidos y Gran Bretaña fueron los pioneros en alcanzar muchos logros que no se vislumbraban en otros países como la Unión Soviética, Japón y Alemania, puesto que éstos tenían estándares de calidad menores. ⁽²³⁾

Para los años 1940-1943, durante la Segunda guerra mundial, Edwards Deming E.⁽³⁾, un hombre absolutamente desconocido en este tiempo, Estadista de trayectoria, discípulo de Shewhart y quien había trabajado en el célebre Western Electric Company de la ciudad de Chicago, Illinois, trabajó en la Universidad de Stanford capacitando a cientos de ingenieros militares en el control estadístico del proceso, muchos de estos estadísticos militares precisamente fueron capacitados en la implementación de las normas de calidad Z-1 a través de una serie de

entrenamientos en donde el aseguramiento de la calidad era el fundamento esencial, y en donde fue aplicado por cierto el control estadístico del proceso como norma a seguir para el establecimiento de una mejora continua de la calidad; haciéndose evidente el reconocimiento al valor del control de calidad.⁽²⁴⁾

Japón, aunque un poco más atrasado que Estados Unidos e Inglaterra en el tema de la calidad, también estableció su propio código de normas de calidad basado en el sistema de normas 600 de Gran Bretaña pero no tuvo mucha trascendencia debido al idioma, por lo que el sistema de calidad dependía mucho de la inspección, pero ésta no era cabal para todos los productos, dando como resultado que algunos productos eran baratos y malos.⁽⁴⁾

En 1946, año en el que se fundó la Sociedad Estadounidense de Control de Calidad (ASQC) posterior a la derrota en la segunda guerra mundial ⁽²⁵⁾, Japón se tejía entre los hilos de la pobreza y la población se asomaba a la inanición, por lo cual, las fuerzas norteamericanas ordenaron a la industria Japonesa de comunicaciones que empezaran a aplicar el control de calidad moderno sin ningún ajuste para el país, con el fin de recuperar lo que habían perdido, aspecto que trajo problemas pero que también develaba un futuro prometedor para las demás industrias japonesas.⁽⁴⁾

Todo este proceso ayudo a Japón a la creación de asociaciones y normatividades que les permitieran regular su producción en cuanto a la calidad de sus productos; una de esas asociaciones tiene que ver con la creación de la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses (UCIJ), la cual fundó su propio grupo de investigación en Control de calidad bajo la participación de diversos actores con el fin de investigar y difundir información en materia de control de calidad en todo el país.⁽⁴⁾

Esta misma asociación, para el año 1950, en miras al mejoramiento del control de calidad, le extendió una invitación al Deming E. ⁽³⁾, para que dictara un seminario durante 8 días.

Los temas propuestos para el abordaje del seminario fueron:

1. El establecimiento del PHVA o Ciclo de Deming para el mejoramiento de la calidad relacionado con diseño, producción, ventas, encuestas y rediseño; el ciclo está compuesto por 4 pasos primordiales (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).
2. La Importancia de captar la dispersión de las estadísticas.
3. El control de procesos mediante el empleo de cuadros de control y como aplicarlos.

De ésta manera Deming fue haciendo sus aportes y se dio a conocer en el campo de la calidad, impartiendo su modelo administrativo de mejoramiento continuo; su acogida en Japón fue tan importante que hasta se creó el Premio Nacional de Calidad de los japoneses denominados precisamente así: Premio Deming a la Calidad hasta la actualidad ⁽⁴⁾.

Otro de los precursores de la calidad en el mundo fue el Dr. Joseph M. Juran ⁽²⁶⁾, quien por su fama mundial también recibió una invitación por parte de la UCIJ con el fin de fortalecer algunos aspectos y dudas que habían quedado posteriores a la visita del Dr. Deming en el 1950.

Las dudas que se habían generado eran de cómo aplicar el control de calidad en toda una organización sin sesgarlo solamente a la tecnología de la industria; por tanto, la visita del Dr. Juran ⁽²⁶⁾ se convirtió en un hito en la historia del control de la calidad japonesa, debido a que demostró que el control de calidad se podía

extender a toda la industria y que además, debería ser una inquietud global para toda la gerencia ⁽⁴⁾.

Cabe mencionar que el papel de Japón y Estados Unidos, junto con Inglaterra fue relevante, pero ellos no fueron los únicos impulsores de la calidad en el mundo, debido a que Alemania también había iniciado un impulso nunca antes visto por elevar la calidad y convertirla en algo fundamental para el desarrollo industrial.

Sucesivamente, muchos otros profesionales ⁽²⁷⁾ como Phillips Crosby, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa, Donald Dewar, entre otros, han estudiado a fondo el tema de la calidad y con base en ello han desarrollado enfoques de calidad para las industrias e instituciones.

Es así como el tema de la calidad se convirtió en una mega tendencia desde la década de los años 50, actualmente la mayoría de los países orientales y occidentales cuentan con una serie de expertos y especialistas en el área de control de calidad. ⁽²⁴⁾

En América Latina las empresas también han tenido logros a través de los círculos de calidad propuestos por Ishikawa, por ejemplo; Brasil tiene un programa nacional y el que más círculos tiene, seguido de México, Colombia, Argentina y Chile; otros como Perú y Venezuela están en la misma trayectoria, iniciando cruzadas nacionales en torno a la calidad. ⁽²³⁾

Hoy día la calidad permea todos los procesos de producción de una empresa, basada en la evaluación continua mediante la creación del conjunto de normas de calidad establecidas por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO), las cuales surgieron a partir de los 80, iniciando con las normas ISO 900, que se podían aplicar en cualquier tipo de organización (empresa de producción,

empresa de servicios, administración pública, entre otras). Época en la que también empezó a emerger el tema de la calidad vista desde la percepción del consumidor.

En la década de los 90s aparecen las normas internacionales ISO 9000, derivadas de la norma militar BS 5750, y para la certificación de los sistemas de calidad aparecen las normas 9001, 9002 y 9003. ⁽²⁴⁾

1.2.4 Enfoques de Calidad

Teniendo en cuenta el recorrido que subyace al desarrollo de la calidad, muchos investigadores, dentro de ellos Gutarra ⁽²⁴⁾, expresa que la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las empresas, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad.

- **Enfoque basado en el Usuario:** Las organizaciones dependen de sus clientes por lo tanto, deberían comprender las necesidades actuales y futuros de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

- **Enfoque basado en el Proceso:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

- **Enfoque basado en el Producto:** La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto ⁽²⁶⁾.

Juran plantea la Trilogía de la Calidad, la cual está compuesta por tres aspectos sustanciales (planificación de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad).

1. La planificación de la calidad implica una serie de pasos universales, que son en esencia: Determinar las necesidades de los clientes, Desarrollar las características del producto que responden a las necesidades de los clientes, y Desarrollar los procesos que sean capaces de producir aquellas características del producto.
2. El control de calidad consiste en evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego actuar reduciendo las diferencias, y
3. La mejora de la calidad consiste en elevar la calidad a niveles sin precedente; y la metodología para lograrlo consta de: Establecer la infraestructura necesaria para conseguir una mejora de calidad anualmente, identificar las necesidades concretas para mejorar los proyectos de mejora, establecer un equipo de personas para cada proyecto con una responsabilidad clara de llevar el proyecto a buen fin, proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesaria para los equipos ⁽²⁸⁾. Con esto, Juran presentó una visión clara de lo que significa la calidad basada en la satisfacción del consumidor, muchas de sus publicaciones lo evidencian al reconocer que existe la satisfacción pero también la insatisfacción del cliente, desde ésta perspectiva define la satisfacción del cliente como el resultado alcanzado cuando las características del producto responden a las necesidades del cliente, asimilando la satisfacción del cliente a la satisfacción con el producto¹⁰¹. Lo cual quiere decir que cuando las características del producto se encuentran inadecuadas el resultado más obvio va a ser la respuesta insatisfecha del cliente, manifestado a través de quejas, reclamos e inconformidad.

Por otra parte, Deming en su teoría del Ciclo de la Calidad (PHVA), mira la calidad no como un fin específico que necesita de acciones concretas para lograrse sino como un proceso de mejoramiento continuo en el que se deben seguir unos pasos de forma cíclica (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con el fin de ir día tras día alcanzando los niveles de calidad suficientes para brindar un producto y/o servicio que llene las expectativas del consumidor, porque la calidad, según Deming⁽³⁾, solo puede definirse en función del sujeto quien juzga la calidad.

El Círculo de Mejoramiento continuo de Deming consta de cuatro fases:

1. **Planificar:** En esta etapa se deben cumplir cuatro pasos:

- Definir los objetivos a lograr.
- Determinación de la situación actual, realizando un diagnóstico y definiendo los problemas a resolver y las áreas de mejora, priorizadas en orden de importancia.
- Definición de las acciones de mejora, necesarias para pasar de la situación actual a la situación deseada (objetivos definidos).
- Establecer a través de un plan de trabajo, todos los pasos que deben seguirse para la implementación de las acciones de mejora.

2. **Hacer:** Esta etapa es la de implementación de la solución definida. Es importante que se efectúe el plan tal como fue diseñado y que se establezcan mecanismos de control, para ir evaluando los progresos y/o corrigiendo las fallas.

3. **Verificar:** La fase de verificación permite comparar los resultados obtenidos, contra los esperados. La verificación se da en dos momentos: mientras se implementa el proceso y cuando ya se tienen los resultados. La verificación

pretende comprobar si lo que se planeó y ejecutó cumplió efectivamente con lo esperado.

4. **Actuar:** De acuerdo con los resultados de la verificación, se deben ir haciendo los ajustes y replanteando las acciones para lograr los beneficios esperados. Si los resultados se lograron, se debe estandarizar y sistematizar los procedimientos para asegurar el mantenimiento de los resultados (28)

Para Deming, no basta solo el reconocimiento de la empresa sobre lo bueno, útil y provechoso que será un producto que cumple con las características específicas de producción, sino también reconocer la percepción que el consumidor tiene de ese producto, si realmente cumple con sus expectativas, intereses y gustos particulares.

Deming ⁽³⁾, en su larga trayectoria en el manejo del tema de la calidad aprendió que pensar en calidad basado en el consumidor no es un trabajo fácil, puesto que cumplirles a multitudes de clientes es una tarea ardua, pero, sin embargo reconoce que el objeto de los estudios de las preferencias del consumidor consiste en ajustar el producto al público consumidor, y no, el público al producto ⁽²⁹⁾.

La síntesis de su teoría radica en que toda empresa que pretenda ofrecer productos y/o servicios de calidad debe tener una cultura del proceso en todas sus actividades organizacionales, Chiavenato ⁽³⁰⁾ afirma que la empresa planifica un cambio, lo realiza, verifica los resultados y, según los resultados, actúa para normalizar el cambio o para comenzar el ciclo de mejoramiento nuevamente con una nueva información.

Otro sistema de calidad es el implementado por Japón y denominado *Kaizen* que significa “Mejora continua que involucra a todos”. Según Lefcovich ⁽³¹⁾ (citado

por Chiavenato), se constituye en un sistema integral y sistémico destinado a mejorar tanto a las empresas, como a los procesos y actividades que las conforman, y a los individuos que son los que las hacen realidad. El objetivo primero y fundamental es mejorar para dar al cliente o consumidor el mayor valor agregado, mediante una mejora continua y sistemática de la calidad, los costes, los tiempos de respuestas, la variedad, y mayores niveles de satisfacción.

En el desarrollo de los objetivos empresariales, el kaizen hace uso de la estrategia de las cinco S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, y Shitsuke), las cuales tienen como fin implantar tanto el orden, como la limpieza y la disciplina en el lugar de trabajo, de manera tal que sea factible la gerencia visual, y contribuyendo tanto a la eliminación de desperdicios, como al mejoramiento en las labores de mantenimiento de equipos y a la disminución en los niveles de accidentes. Otra contribución muy importante es la de ampliar los espacios físicos ⁽³¹⁾.

Partiendo de la premisa anterior, es considerable reconocer que el desarrollo de la administración, gestión y gerencia en salud ha ido tomando auge a menudo que avanza el mundo de forma paulatina, y para ello, ha tenido que consolidarse con base en conocimiento de las ciencias administrativas.

A nivel mundial, las instituciones de salud son consideradas empresas prestadoras de servicio, con funciones administrativas amplias y coherentes con las características que muestra la ciencia administrativa, en donde existen jerarquías y diferentes roles de su recurso humano; en este sentido, Riveros ⁽³²⁾ plantea que en la empresa existen tres niveles de jerarquía, el estratégico, el táctico, y el operativo, y que en cada uno de ellos se llevan a cabo diferentes actividades que

orientan al mismo fin, elaborar y comercializar un producto o prestar un determinado servicio.

1.2.5 Historia de la Calidad en Salud

Lo anterior hace ver que en el sector salud, la historia de la calidad es relativamente corta y nueva, puesto que posterior al éxito que tuvo el control y garantía de calidad en las grandes empresas e industrias, se fue difundiendo su implementación en las instituciones de salud con el fin de mejorar la atención sanitaria de los hospitales, no obstante, algunos investigadores desde tiempo remoto estuvieron relacionados con la calidad de la atención en salud, tal es el caso de Abraham Flexner y Ernest Amory Codman (citado por Gilmore) ⁽³³⁾, pero el mayor aporte en este aspecto lo hizo el Dr. Avedis Donabedian, quien desde la década de los 60s introdujo y desarrolló un modelo de evaluación de la calidad mediante tres pilares fundamentales dentro de la organización de salud, esos aspectos son: Estructura, Proceso, y Resultados.

Sus aportes nacieron cuando a la edad de 35 años cursaba la Especialización en Salud Pública en la Escuela de Harvard, durante su formación como especialista le presento a su entonces profesor Franz Goldmann, un trabajo sobre Calidad Asistencial, quizás éste fue el primer intento de Donabedian por entrar a indagar acerca del tema de la calidad de la atención en salud, un tema muy limitado para la época.

Sin embargo, posterior a su graduación entró a hacer parte de un grupo de investigación que investigaba sobre la demanda de la atención sanitaria en el área de Boston, proyecto liderado por el Dr. Leonard Rosenfeld (citado por Cabarcas)

(34), quien posteriormente postuló a Donabedian como la persona que podría escribir un artículo de revisión sobre la literatura de evaluación de calidad, para lo cual le tocó hacer una revisión bibliográfica de toda la literatura existente, aspecto que no le fue nada difícil puesto que en ese entonces los estudios acerca del tema de la calidad en salud eran limitados. Finalmente, el Doctor Donabedian pudo concretizar un artículo de revisión denominado "*Evaluating the quality of medical care*", el cual fue catalogado como todo un Clásico para la calidad en las organizaciones de salud, sin embargo, fue ignorado y no tuvo mucha acogida sino hasta 10 años después de su publicación en 1966 (34).

Hoy día esos aportes han sido utilizados en el sector de la salud pública y la atención sanitaria como fundamento para muchos proyectos de investigación, intervención, y modelos de atención en salud.

Para el año 1969, El Dr. Avedis Donabedian dio algunas sugerencias en torno al tema de la evaluación de la calidad de los cuidados de Enfermería planteando que el cuidado integral de Enfermería debe partir desde un enfoque de estructura, proceso y resultados de la organización, como plataforma básica para la evaluación de la calidad de la atención de Enfermería, esta apreciación la daba el Dr. Donabedian, porque durante la última década de los 60s se evidenciaban problemas en la medición de los procesos y resultados asistenciales, como también una atención de Enfermería desarticulada de los tres ejes fundamentales que él había planteado en el 1966, además, para la década de los 70s se vislumbraba la necesidad de mejorar los servicios de salud en este aspecto con el fin de responder a los requerimientos exigidos por los usuarios en la atención sanitaria; por otra parte, consideraba que en Enfermería debía existir la

responsabilidad como aspecto fundamental para el compromiso en el mejoramiento continuo de la atención ⁽³⁵⁾.

1.2.6 Calidad Percibida y Satisfacción del Usuario

Ha sido tan trascendental e importante el concepto de calidad y los aspectos que su abordaje implica dentro de las empresas industriales y de salud, que aún se sigue ahondando en su definición, conceptualización y aplicación desde diferentes puntos de vista, dando como inquietud la búsqueda incesante de querer medirla pero ahora desde una óptica subjetiva y perceptual, situación que entre otras cosas, no es nueva puesto que la historia nos enseña un abordaje que aunque no muy visible, si un poco sobrentendido en este sentido.

Es por eso que desde la década del 80, el concepto de calidad percibida se debatió entre reconocidos autores e investigadores, y lo cierto es que dada la complejidad del concepto muchos han aunado esfuerzos para tratar de definirlo de una manera sencilla, pero si bien es cierto es que aunque es entendido en el contexto empresarial y organizacional, se ha tornado difícil una definición universal en lo teórico, dando como resultado un surgimiento de variadas conceptualizaciones argumentadas por cada uno de sus exponentes, ya sea a través de sus propias experiencias o desde sustentos teóricos que aproximan el esclarecimiento; no obstante, el dialogo empeora cuando se mezcla con el concepto de Satisfacción del Usuario, porque al ser vistos como conceptos que se evalúan desde la subjetividad del usuario empiezan a jugar importancia otros atributos significativos que se interponen y alteran el resultado final, produciendo satisfacción, insatisfacción, ambos o ninguno. ⁽³⁶⁾

Situación peculiar debido a lo complejo, cambiante y multifactorial del concepto de calidad percibida ⁽³⁷⁾, incluso algunos autores señalan el concepto como algo escurridizo, utópico y abstracto, difícil de definir y medir, pero algunos otros como Betancourt y Mayo, articulan toda esta concepción y proponen una definición que se acerca a las concepciones propias del autor de la presente investigación, para ellos, la calidad percibida se asume como:

“El proceso mediante el cual se reflejan los diferentes elementos que intervienen en el servicio en formas de imágenes concretas manifestadas a través de juicios del consumidor, quien no sólo valora la calidad de un servicio por su resultado final, sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio (interés, simpatía, trato amistoso, etc.)” ⁽³⁷⁾.

Razón por la cual hay quienes en este sentido, afirman que la satisfacción de los clientes produce calidad percibida en los servicios; mientras que otros consideran la calidad de los servicios como el vehículo para la satisfacción de los clientes, y bajo esta alternativa paradójica se han venido desarrollando las investigaciones, y el uso de encuestas por parte de las instituciones de salud para tratar de compilar información que les permita generar cambios y ofrecer mejores servicios que respondan a las necesidades y expectativas sociales ^(37,38). Sin embargo pese a las controversias y continuas discusiones académicas tocante a ambos conceptos, la satisfacción del usuario es definida y conceptualizada por muchos autores e investigadores de forma similar, su abordaje no es nuevo, viene emergiendo desde los postulados de Oliver en el año 1981 hasta convertirse hoy en un fenómeno central a todo aspecto de la gerencia.

Sus abordajes teóricos datan desde que las industrias y empresas fueron considerando que tener un producto perfecto no era suficiente, sino tener un producto que además de tener las características perfectas también cumpliera con las expectativas de los consumidores; en este sentido, dos de los más grandes impulsores de éste enfoque, como se mencionó anteriormente, fueron el Dr. Juran y el Dr. Deming, quienes tenían muy bien claro que los productos no debían fabricarse sin un sentido fuertemente benefactor para la sociedad, es decir, que cumpliera con las expectativas de los usuarios; dando inicio con esto, a los sistemas de competitividad empresarial que trascienden hasta la actualidad ⁽³⁸⁾.

En la bibliografía es común encontrar infinidad de artículos que hablan en torno al tema de la satisfacción del usuario, desde diferentes ámbitos, ya sea, con relación a la atención hospitalaria en general, o con algún aspecto particular de la atención total, en este caso, la atención del médico o, en su defecto, la atención de Enfermería.

Donabedian e Irvine y Sidani, también expresaron sus aportes concernientes al tópico en mención sobre la satisfacción, pero le dieron una connotación más profunda que incluía ambas partes (el paciente y el personal de salud), puesto que las dos variables hacen parte de los Resultados de la calidad asistencial y de la efectividad del rol de Enfermería respectivamente, por tanto, la satisfacción del usuario es un factor que está fuertemente ligado a la calidad de la atención; Sangiovanni, define la satisfacción como aquella expresión que realiza el usuario sobre la atención recibida, la cual está complejizada en la medida que tiene aspectos cualitativos y cuantitativos,¹³¹ mientras que Caminal, en concordancia con Sangiovanni, expone que una de las principales dificultades del análisis de la

satisfacción radica justamente en la indeterminación del concepto, ya que procede, por una parte, de una naturaleza subjetiva y, por otra, de una contextual ⁽³⁵⁾.

Autores como Andrade, Martínez, y Saco (citado por Mira), afirman que satisfacción es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe en las cuatro áreas: de interrelación, hostelería, administrativa, técnica y de recursos ⁽³⁹⁾.

1.2.7 Instrumentos de Medición de Calidad percibida de la atención en Salud y Satisfacción del Usuario

Actualmente, a raíz de todas las discusiones con respecto a las expectativas y percepciones de los usuarios con relación a la obtención de los servicios, ya sea industrial o de salud, el diseño de instrumentos en materia de medición de calidad y satisfacción es notorio, Según Larrabee, desde 1957 hasta 2001, existen alrededor de 40 instrumentos que miden Satisfacción del paciente con los Cuidados de Enfermería, aspecto que en la década de los años 40 era una utopía, puesto que medir calidad a partir de expectativas, percepciones y subjetividades de los usuarios de servicios concebía la idea de limitar la calidad a puntos de vista personales que distorsionan la realidad ⁽⁴⁰⁾, de lo contrario, eran temas atribuidos al paradigma cualitativo, sin embargo, los adelantos en la investigación han develado formas de medición cuantitativa con resultados altamente coherentes con la realidad.

Esta medición de la calidad y de la satisfacción empezó a tomar fuerza desde la década de los años 70, poco después del enfoque de gerencia basada en el cliente, pero las formas de hacerlo eran incorrectas debido a que no existían instrumentos

válidos y fiables que permitieran demostrar objetivamente la relación expectativa-percepción.

Para el año 1988, Parasuranam y Cols, desarrollaron un modelo conceptual de calidad percibida del servicio, y como insumo diseñaron y validaron un instrumento al que denominaron Escala multifactorial SERVQUAL (Service Quality), a partir del paradigma de la Desconfirmación de la literatura de satisfacción del cliente ⁽³⁹⁾, su implementación estaba dada para cualquier organización o empresa que quisiera y tuviera la oportunidad de evaluar y/o medir los servicios ofrecidos, sin embargo, de acuerdo a Mira, J. pese al gran interés que suscitó el instrumento, no estaba exento de ciertos problemas metodológicos que dificultaban su confiabilidad en la medición de la calidad en instituciones sanitarias; motivo por el cual, en 1997 y 1998, Mira, Aranaz y cols diseñaron el SERVQHOS para medir calidad percibida de la asistencia hospitalaria en hospitales públicos de España⁽³⁹⁾, alcanzando un alto grado de confiabilidad.

En Colombia, en 1998, Manrique validó la escala SERVQUAL para determinar calidad percibida en instituciones hospitalarias públicas de primer nivel de atención en Tunja –Boyacá ⁽⁴¹⁾, y desde entonces, en Colombia se han estado utilizando ambos instrumentos.

Es importante reconocer que a nivel mundial la escala Servqual tiene alta significancia y es utilizada en diferentes organizaciones y empresas de cualquier tipo, al igual que el cuestionario Servqhos, el cual ha sido de mucha utilidad a nivel de instituciones de salud para determinar calidad percibida de la atención hospitalaria por parte de los usuarios, además, su trasfondo es medir variables de

Estructura, Proceso y Resultado como dimensiones de calidad de la atención en salud.

Para el año 2010, Barragán y Manrique, validaron el cuestionario SERVQHOS de Mira, Aranz, y Cols. ⁽⁴¹⁾ en Boyacá con el fin de obtener una versión específicamente para Enfermería, dando como resultado la versión del Cuestionario SERVQHOS-E, cuya finalidad es medir el constructor de calidad percibida de la atención hospitalaria brindada por Enfermería; su grado de confiabilidad tiene mayor significancia que el SERVQHOS español, alcanzando un alfa de Cronbach de 0.96.147 Con relación a Enfermería existen otros instrumentos que miden calidad percibida pero del Cuidado de Enfermería, aspecto en el que difieren del Servqhos-E, debido a que éste último mide atención y no cuidado, dando una mayor relevancia a los aspectos corporativos de la prestación del servicio que a las interrelaciones de cuidado que se vive en la situación de Enfermería.

La OMS define calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en la salud ^(26,27).

La calidad de la atención médica se define como la atención que pueda proporcionarse al paciente máximo y completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. Con este pro-ceso ha surgido la necesidad de controlar la calidad, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción

tanto a los usuarios internos como a los externos ^(42,43). La calidad de la atención médica ha sido un problema difícil de conceptualizar esperándose que con su evaluación se cometerían menos fallas, disminuirían los costos, se mejoraría la productividad, se lograría mayor competitividad, se garantizaría la permanencia en el mercado y la empresa seguiría siendo fuente de empleo ⁽⁴⁴⁾.

La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. Frecuentemente se valora con encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: el resultado clínico, el ambiente en que se desarrollan los cuidados y las relaciones interpersonales con los profesionales que brindan la atención, estando directamente relacionadas con las expectativas previas de los pacientes ^(43, 44). De este modo, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica ⁽⁴⁵⁾.

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado iniciativas en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por proyectos de cooperación internacional (Proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, etc.), que consideraron dentro de su marco de referencia la mejora continua de la calidad y la satisfacción. Dentro de las políticas públicas actuales de reducción de las desigualdades e inequidad en salud, se plantea el desafío de explorar la asociación del nivel de satisfacción del usuario según condición económica ⁽⁴⁶⁾.

1.3. Marco conceptual

Dimensiones de la calidad de atención:

- **Respeto al usuario**

Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales

- **Oportunidad**

Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.

- **Competencia profesional**

Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva

- **Información completa**

Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud

- **Accesibilidad**

Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

- **Seguridad**

Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.

Satisfacción del usuario externo

Es el balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

Dimensiones de satisfacción:

- **Aspectos tangibles**

Apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud

- **Fiabilidad**

Desempeño confiables y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia.

- **Capacidad de respuesta**

Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

- **Seguridad**

Conocimiento y atención mostrada por el personal de salud y otros funcionarios. Habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Competencia profesional, credibilidad y garantía.

- **Empatía**

Atención individualizada que se ofrece al usuario. Acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	Es de resaltar que la calidad de atención en salud es entendida, principalmente a partir del enfoque metodológico conocido como "SERVQUAL" (3), como la valoración subjetiva que hacen los usuarios de la atención de salud, sobre el conjunto de características del mismo que logran satisfacer sus necesidades o expectativas. La valoración de estas características es fundamental para que el usuario tome decisiones de elegir un servicio y actué en consecuencia.	Será medido mediante la test de escala Likert.	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto al usuario • Oportunidad • Competencia profesional • Información completa • Accesibilidad • Seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo de espera • Tolerancia • Se identifica el personal • Responde a las inquietudes • Las citas médicas • Cooperación • Respuesta a las quejas/reclamos • La solución es apropiada • Trato al usuario • Atención a las necesidades individuales 	<p style="text-align: center;"><u>Ordinal</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. nunca
Satisfacción del usuario externo	La satisfacción es una sensación física interpretada a la luz de la experiencia; una cognición rápida, aguda e intuitiva; al tiempo que la satisfacción se consideró cuando las necesidades reales o percibidas de un usuario, son cubiertas o excedidas. Por tanto, la satisfacción se asumió como una medida de resultado para la valoración de la calidad de la atención en salud.	Será medido mediante la test de escala Likert.	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos tangibles • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía 	<ul style="list-style-type: none"> • Orienta al usuario • Proceso de Información y trámite • Comodidad en sala de espera • Limpieza • Facilidad y/o accesibilidad a las instalaciones • Tiempo real a la atención personal • Asistencia social • Calidad y mantenimiento 	<p style="text-align: center;"><u>Ordinal</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Completamente satisfecho 2. Satisfecho 3. Ni satisfecho ni insatisfecho 4. Insatisfecho 5. Completamente insatisfecho

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE

Cuantitativo

3.2. TIPO DE ESTUDIO:

Aplicada.

3.3. NIVEL O ALCANCE

Descriptico, correlacional

3.4. ÁREA DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en los ambientes del consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015, el cual se encuentra ubicado en la Av. Venezuela S/N Canán Alto del distrito de San Juan Bautista-Ayacucho.

3.5. POBLACIÓN:

La Población estuvo constituida por 1200 usuarios (20 usuarios diarios x 3 consultorios de medicina x 5 días x 4 semanas = 1200 al mes) que acudieron al consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho 2015.

3.5.1. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Usuarios y usuarias que acudieron en los meses de diciembre 2015 y enero de 2016 al consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga“Carlos Túppia García Godos” EsSalud – Ayacucho.
- Familias y/o acompañantes de los usuarios.
- Usuarios que aceptaron participar en el estudio (consentimiento Informado).

Criterios de Exclusión

- Usuarios Hospitalizados
- Usuarios que no aceptaron participar

3.6. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 235 usuarios externos que acudieron en los meses de diciembre 2015 y enero de 2016, al consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga“Carlos Túppia García Godos” EsSalud - Ayacucho.

Fórmula con el cual se determinó la muestra

$$\text{Fórmula para calcular la Muestra}$$
$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor critico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento.

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo De La Fórmula

N = 1200 usuarios

Z = para un nivel de confianza del 95% =0.95

p = 75%=0.75

q = (1-p)= (1-0.75)=0.25

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (1200) (0.75) (0.25)}{(0.05)^2 (1200-1) + (1.96)^2 (0.75) (0.25)}$$

n = 232.49. Redondeando = 235 usuarios externos.

3.6.1. Muestreo

El muestreo fue probabilístico al azar simple.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de datos fue encuesta- entrevista.

3.7.2 Instrumentos

Fue escala sobre calidad de atención y escala sobre satisfacción del usuario. El cuestionario SERVQHOS sobre calidad de atención y satisfacción del usuario fue elaborado por Mira, Aranaz y cols. Validado por Barragán y Manrique (2010).

3.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Una vez definido el nivel de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se procedió con las siguientes acciones para obtener la información:

- a. Organización de la logística y del recurso humano para proceder con la recolección de datos.
- b. Capacitación al personal de apoyo para la recolección de la información.
- c. Coordinación con el Jefe de la Unidad de Capacitación del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho.
- d. Aplicación del instrumento, el cual tuvo tres momentos:
 - Primero: Identificación a la población.
 - Segundo: Antes de aplicar el instrumento, se procedió con la aplicación de prueba piloto en el Servicio de Ginecología del mismo Hospital y se sometió a la prueba de Alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad interna del instrumento, cuyo resultado fue:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,841	44

Por lo tanto, el instrumento tiene confiabilidad de consistencia interna alta y aceptable.

- Tercero: Aplicación de los instrumentos.

3.9. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos con todas las variables en estudio, usando el software SPSS versión 20.0.

Para la interpretación de los datos se ha ordenado y clasificado los resultados del cuestionario SERVQHOS en las siguientes categorías:

Para calidad de atención:

1. Mala calidad = de 26 a 60 puntos
2. Regular calidad = de 61 a 94 puntos
3. Buena Calidad = de 95 a 130 puntos

Para satisfacción del usuario externo:

1. Insatisfecho = de 15 a 34 puntos

2. Medianamente satisfecho = de 35 a 54 puntos
3. Satisfecho = de 55 a 75 puntos

3.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- Una vez procesada la información los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada, haciendo uso de gráficas pertinentes.
- La interpretación de los resultados fue efectuados en forma numérica y porcentual incidiendo en los valores más representativos.
- De esta manera se pudo comprobar la hipótesis propuesta.
- Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no Paramétrica Rho de Spearman.

3.11. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

- El cuestionario SERVQHOS fue elaborado por Mira, Aranaz y cols. Validado por Barragán y Manrique (2010).

CAPITULO III
RESULTADOS DEL ESTUDIO

TABLA 01

PERCEPCIÓN GLOBAL DEL USUARIO EXTERNO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

CALIDAD DE ATENCIÓN	N	%
Mala calidad	90	38,3
Regular calidad	125	53,2
Buena calidad	20	8,5
Total	235	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

La tabla que antecede muestra, que el 53,2% de los usuarios externos señalaron que la atención brindada en el consultorio externo de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 38,3% de mala calidad y sólo 8,5% señalaron la atención es de buena calidad; respectivamente.

TABLA 02

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

Dimensiones de Calidad	Calidad de Atención						Total	%
	Mala		Regular		Buena			
	n	%	N	%	n	%		
Respeto al Usuario	83	35,3	123	52,3	29	12,3	235	100
Oportunidad	109	46,4	115	48,9	11	4,7	235	100
Competencia Profesional	70	29,8	129	54,9	36	15,3	235	100
Información Completa	108	46,0	106	45,1	21	8,9	235	100
Accesibilidad	58	24,7	157	66,8	20	8,5	235	100
Seguridad	83	35,3	136	57,9	16	6,8	235	100

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

La tabla 02 muestra, que el 52,3% de los usuarios externos señalaron que el respeto al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 35,3% es de mala calidad y sólo 12,3% señalaron es de buena calidad; respectivamente.

El 48,9% de los usuarios externos señalaron que la oportunidad de dar respuesta a una necesidad de salud al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 46,4% es de mala calidad y sólo 4,7% señalaron es de buena calidad; respectivamente.

El 54,9% de los usuarios externos señalaron que la competencia profesional en el consultorio externo de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 29,8% es de mala calidad y sólo 15,3% señalaron es de buena calidad.

El 46,0% de los usuarios externos señalaron que la información completa al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de mala calidad, 45,1% es de regular calidad y sólo 8,9% señalaron es de buena calidad; respectivamente.

El 66,8% de los usuarios externos señalaron que la accesibilidad al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 24,7% es de mala calidad y sólo 8,5% señalaron es de buena calidad; respectivamente.

El 57,9% de los usuarios externos señalaron que la seguridad brindada al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 35,3% es de mala calidad y sólo 6,8% señalaron es de buena calidad; respectivamente.

TABLA 03

EVALUACIÓN GLOBAL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	N	%
Insatisfecho	4	1,7
Medianamente satisfecho	167	71,1
Satisfecho	64	27,2
Total	235	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Del 100% de la muestra en estudio, el 71,1% de usuarios externos se encuentran medianamente satisfechos con la calidad de atención del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 27,2% están satisfechos y solo 1,7% se encuentran insatisfechos; respectivamente.

TABLA 04

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO POR DIMENSIONES EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

Dimensiones de Satisfacción	Satisfacción del Usuario Externo						Total	%
	Insatisfechos		Medianamente Satisfechos		Satisfechos			
	n	%	N	%	n	%		
Aspectos Tangibles	2	0,8	67	28,5	166	70,6	235	100,0
Fiabilidad	18	7,7	198	84,3	19	8,1	235	100,0
Capacidad de respuesta	51	21,7	148	63,0	36	15,3	235	100,0
Seguridad	4	1,7	83	35,3	148	63,0	235	100,0
Empatía	83	35,3	129	54,9	23	9,8	235	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

La tabla 04 muestra que el 70,6% de usuarios externos se encuentran satisfechos con los aspectos tangibles (aparición física y de personas) de la calidad de atención del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 28,5% están medianamente satisfechos y 0,8% se encuentran insatisfechos; respectivamente.

El 84,3% de usuarios externos se encuentran medianamente satisfechos con la fiabilidad de la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 8,1% están satisfechos y solo 7,7% se encuentran insatisfechos; respectivamente.

El 63,0% de usuarios externos se encuentran medianamente satisfechos con la capacidad de respuesta de la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 21,7% están insatisfechos y solo 15,3% se encuentran satisfechos; respectivamente.

El 63,0% de usuarios externos se encuentran satisfechos con la seguridad de la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 35,3% están medianamente satisfechos y solo el 1,7% se encuentran insatisfechos; respectivamente.

El 54,9% de usuarios externos se encuentran medianamente satisfechos con empatía de la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 35,3% están insatisfechos y solo el 9,8% se encuentran satisfechos; respectivamente.

TABLA 05

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD.

V1. Calidad de Atención		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
	Mala calidad (26 a 60 puntos)	,471	90	,000
	Regular calidad (61 a 94 puntos)	,401	125	,000
	Insatisfecho (15 a 34 puntos)	,463	20	,000
V 2: Satisfacción del usuario externo		Estadístico	gl	Sig.
	Insatisfecho (15 a 34 puntos)	,441	4	.
	Medianamente satisfecho (35 a 54 puntos)	,328	167	,000
	Satisfecho (55 a 75 puntos)	,395	64	,000

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Interpretación:

La tabla 05 muestra los resultados de la prueba de normalidad tanto para la variable calidad de atención y satisfacción del usuario externo, se aprecia en ninguno de los casos el valor de significancia es mayor a 0,05, lo que significa que los datos no configuran distribución normal, por lo que se eligió el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman en razón de que las variables son de tipo ordinal.

TABLA 06

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

CALIDAD DE ATENCIÓN	Satisfacción del Usuario Externo						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	N	%	n	%	N	%	N	%
Mala calidad	3	1.3	83	35,3	4	1,7	90	38,3
Regular calidad	1	0.4	79	33,6	45	19,1	125	53,2
Buena calidad	0	0.0	5	2,1	15	6,4	20	8,5
Total	4	1.7	167	71,1	64	27,2	235	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Del total de la muestra, 53,2% de usuarios externos señalaron que la atención brindada en el consultorio externo es de regular calidad, de ellos 33,6% se muestra medianamente satisfechos, 19,1% satisfechos y sólo 0,4% insatisfechos; 38,3% manifestaron que la atención es de mala calidad, de los cuales 35,3% se muestra medianamente satisfechos, 1,7% satisfechos y 1,3% insatisfechos; 8,5% señalaron que brindan una atención de buena calidad, de ellos 6,4% se encuentran satisfechos y 2,1% medianamente satisfechos; respectivamente.

TABLA 07

CÁLCULO DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

Rho de Spearman		Calidad de Atención	Satisfacción del usuario
Calidad de Atención	Coeficiente de correlación	1,000	0,462**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	235	235
Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	0,462**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	235	235
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).			

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Interpretación:

La tabla muestra el valor de Rho = 0,462 entonces existe una correlación directa media entre la variable calidad de atención y satisfacción del usuario externo contrastada, mientras que el valor $\alpha = 0,000$ es $< 0,05$, entonces se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto se afirma que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga “Carlos Tuppia García Godos” EsSalud. Ayacucho, 2015.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

A pesar que la calidad de atención en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continua siendo controversial y complicada, debido a los múltiples factores implicados.

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa una opinión de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad de atención, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los nivel de satisfacción del usuario.⁽⁶⁾

Con respecto a la evaluación consolidado de la calidad de atención se encontró 53,2% de usuarios señalan que la atención brindada es de regular calidad y 38,3% de mala calidad y solo 8,5% es de buena calidad. (**tabla 01**); cuando se hizo evaluación por dimensiones de la calidad se encontró que existe mala calidad de atención en las dimensiones de oportunidad (46,4%), información completa

(46%), respeto al usuario (35,3%), seguridad (35,3%), competencia profesional (29,8%), y accesibilidad (24,7%), (**tablas 02**). Estos resultados coinciden con las afirmaciones de Phillips Crosby, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa, Donald Dewar, entre otros, han estudiado a fondo el tema de la calidad y con base en ello han desarrollado enfoques de calidad para las industrias e instituciones. Igualmente Gutarra ⁽²⁴⁾, expresa que la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las empresas, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad como: enfoque basado en el usuario, en el proceso y en el producto.

Por otro lado González KE., Fernández, F., Vargas CE. y Ramírez L. ⁽¹²⁾ Encontró que los índices más elevados se observaron en las variables de “comunicación”, “limpieza e iluminación del consultorio”, e “interés de la enfermera por la higiene y orden”. Los índices más bajos se observaron en las variables “tiempo de espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de la sala de espera”.

Por otra parte Borré Ortiz, YM. ⁽¹⁴⁾ En su tesis muestran que la Calidad percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría al Institución Prestadora de Servicios de salud IPS mejore muchos aspectos de la calidad.

En relación a la satisfacción de los usuarios externos del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga se obtuvo los siguientes resultados: la observación en el consolidado global de la satisfacción se halló 71,1% se encuentran mediamente satisfechos (**tabla 03**) con la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga; y de acuerdo a la evaluación por dimensiones de la satisfacción se puede observar que la dimensión de empatía (35,3%) presentó

mayor insatisfacción (**tabla 04**), se refiere con la atención individualizada, acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión al usuario externo. Asimismo la dimensión capacidad de respuesta, con 21,7% de insatisfacción (**tabla 04**), el cual se refiere a la disposición de servicio y voluntad para ayudarlo a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Estos resultados se ven respaldados por Ninamango WM. ⁽⁴⁷⁾ quien encontró que la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones. Por otra parte Morales González, CG. ⁽⁴⁸⁾ En su investigación ha concluido que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente.

Del mismo modo se ven reforzadas con las afirmaciones de Kaizen ⁽³¹⁾ hace uso de la estrategia de las cinco S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, y Shitsuke), las cuales tienen como fin implantar tanto el orden, como la limpieza y la disciplina en el lugar de trabajo, de manera tal que sea factible la gerencia visual, y contribuyendo tanto a la eliminación de desperdicios, como al mejoramiento en las labores de mantenimiento de equipos y a la disminución en los niveles de accidentes. Otra contribución muy importante es la de ampliar los espacios físicos.

Por otra parte nuestros resultados se contraponen con las deducciones de Raddatz M. y otros ⁽¹¹⁾ señalan que los usuarios se encuentran satisfechos con el nivel de calidad de los servicios que entrega el Hospital Regional de Valdivia,

destacándose el alto nivel de percepción arrojado por el desempeño de los médicos de este centro hospitalario.

Del mismo modo Chávez de Paz, P. et al ⁽¹⁵⁾, encontró que existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNMD el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico.

Asimismo Ortega RM. ⁽¹³⁾ llegó a la conclusión de que en los pacientes hospitalizados las variables edad, sexo y escolaridad no tuvieron efecto sobre el índice total de calidad. En el personal de enfermería la edad y antigüedad laboral mostraron efecto sobre el índice total de calidad ($F= 5,6; p=0,007$). Se encontró asociación significativa entre la percepción del paciente y la percepción del personal de enfermería ($r_s =0,319; p<0,01$).

En conclusión, estos datos nos expresan un juicio de valor individual de la satisfacción de los usuarios externos del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga EsSalud de Ayacucho, es un elemento clave en la valoración de la calidad de atención y es el indicador más usados para evaluar la calidad de atención de los servicios de salud y mide los niveles de satisfacción del usuario. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de los servicios de salud y de hecho, reducir la calidad de atención.

Los resultados de la encuesta y al abordar en forma personalizada, mostraron y corroboraron que existe un imaginario a cerca de lo público, en el que de manera preconcebida es observado como un sector que no funciona bien, en el que los empleados nombrados malgastan, desperdician y no dan buen trato a los usuarios.

Sin generalizar, los encuestados se remiten a este cúmulo de experiencias negativas que en nada contribuyen a mejorar la imagen de esta Institución. Por otra parte los encuestados destacan el espíritu servicial con el que atienden algunas enfermeras, pero también resaltan de manera negativa el desempeño de otras. En una suma de aspectos que van en controversia de la atención individualizada, la empatía y el espíritu servicial que esperarían encontrar y muchas veces no lo encuentran. Aunque los usuarios encuestados son conscientes de que han vivido una determinada experiencia y que no deben generalizar, algunos usuarios relatan experiencias muy positivas y otros, muy negativas marcadas por el irrespeto, la desconsideración y la falta de atención.

Es por ello que la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital II Huamanga, teniendo en cuenta la misión de la Institución debe brindar una atención integral de salud especializada. El consultorio de Medicina para que a través de los resultados encontrados pueda identificar los procesos críticos e iniciar acciones tendientes a mejorar la calidad de la atención.

La (Tabla 05) muestra los resultados de la prueba de normalidad, se aprecia en ninguno de los casos el valor de significancia es mayor a 0,05, lo que significa que los datos no configuran distribución normal, por lo que se eligió el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman en razón de que las variables son de tipo ordinal.

Finalmente el (Tabla 06) muestra que el 53,2% de usuarios externo señalaron que la calidad de atención brindada en el consultorio externo es de regular calidad de ellos 33,6% están medianamente satisfechos y 38,3% de mala calidad, de ellos 35,3% están medianamente satisfechos. Al respecto el valor de Rho fue 0,462 entonces existe una correlación directa media entre las variables calidad de

atención y satisfacción del usuario externo contrastada, mientras que el valor $\alpha = 0.000$ es $< 0,05$ (**Tabla 07**), entonces se asume la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, por lo expuesto, se afirma que la calidad de atención en el Hospital II Huamanga se relaciona con la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga EsSalud de Ayacucho.

Estos resultados concuerdan con los hallados por Bolaños G. y otros. ⁽¹⁶⁾ En general al cruzar las variables de calidad de atención y consejería se evidencia una relación significativa entre ambas variables. El trato del personal médico influye en el grado de satisfacción del usuario en un 89%.

Se concluye que es importante para este centro de atención hospitalario, conozca cómo sus pacientes y/o usuarios están evaluando o calificando los servicios y cuidados suministrados, constituyendo de esta forma, una retroalimentación efectiva para un continuo mejoramiento de políticas de gestión en beneficio de sus usuarios, incrementando y mejorando la calidad en los servicios entregados.

Por otra parte, los usuarios por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción expresado por el usuario no necesariamente significa que la calidad es buena; puede significar que las expectativas sean bajas.

De esta manera, mediante la planificación se podrían transparentar los servicios públicos, acercarlos a las necesidades de la gente, hacer que los servicios públicos sean más efectivos, y encauzar nuevos enfoques de gestión y modernización al interior de los servicios hospitalarios, para lograr así un mejor servicio a sus pacientes o clientes para que la atención sea más rápida y temprana e incluso la contratación de más profesionales para poder cubrir la demanda insatisfecha.

Finalmente, el conocimiento de estos nudos críticos es importante para que la gestión de los servicios de salud pueda implementar acciones y estrategias de la calidad en busca de la satisfacción del usuario externo de los consultorios de Medicina, quienes constituyen como razón de ser del Hospital II Huamanga EsSalud de Ayacucho.

CONCLUSIONES

1. Se evidencia en el consolidado de la evaluación de la calidad de atención, la mayoría de los usuarios externos (53,2%) señalan que la atención brindada en el consultorio externo de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 38,3% de mala calidad y sólo 8,5% señalaron es de buena calidad.
2. En la evaluación por dimensiones de la calidad de atención, la dimensión oportunidad (46,4%), información completa (46%), de respeto al usuario (35,3%), seguridad (35,3%), competencia profesional (29,8%), y accesibilidad (24,7%), opinaron que existe mala calidad de atención al usuario externo.
3. En el consolidado de la satisfacción, se halló que mayoría de los usuarios externos (71,1%) se hallan mediamente satisfechos con la calidad de atención del consultorio externo de Medicina del Hospital II Huamanga, y sólo 27,2% manifestaron que están satisfechos.
4. En la evaluación por dimensiones de la satisfacción, la dimensión de empatía (35,3%) y capacidad de respuesta (21,7%), presentaron mayor insatisfacción relacionado a la calidad de atención al usuario externo.
5. Existe una correlación directa media ($Rho = 0,462$) entre la variable calidad de atención y satisfacción del usuario externo, mientras que el valor $\alpha = 0,000$, por lo tanto se afirma que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga “Carlos Tupia García Godos” EsSalud.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Jefe de la Unidad de gestión de la Calidad deberá implementar un módulo central de informes donde se brinde información de los servicios que se ofertan en el Hospital II Huamanga, EsSalud, a fin de brindar una información completa a los usuarios en forma oportuna y clara.
2. Se recomienda al Jefe de los Consultorios de Medicina que deberá de sensibilizar a su personal asistencial, administrativo y de servicio la importancia que tienen el brindar una información clara, precisa y concisa a los usuarios y familiares respecto de las dimensiones de la calidad de atención.
3. Se recomienda al Jefe del Consultorio de Medicina deberá de elaborar e implementar una encuesta de buen trato en el servicio.
4. Se recomienda al Director del Hospital II Huamanga, EsSalud de Ayacucho, apoyar futuras investigaciones empleando otras metodologías en todos los servicios para mejorar la calidad de atención continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berné C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y de satisfacción en el Hospital Público Regional de Santiago. Informe de salud pública N°13.Chile. 2007.
2. Jiménez M, Ortega VMC, Cruz AG, Cruz CM, et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista mexicana de Enfermería cardiológica. 2003; 2:58–65.
3. Deming WE. Medina JN. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos; 1993. p. 73.
4. Ishikawa K. ¿Qué es el control total de calidad? La Modalidad Japonesa. Traducido por Margarita Cárdenas. Editorial Norma; 2003. P. 16-17.
5. Delgado Valencia AM, Álvarez Rodríguez Y, Aliaga Guerra RM. Calidad de atención de enfermería de la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencias de la Salud. (2007): 2(2):66-68.
6. Boletín CAD. “Ciudadanos al Día”. Edición especial del boletín CAD N° 156, 27 set 2013. Disponible en: www.ciudadanosaldia.org/.../34_
7. MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519- 2006/MINSA.
8. MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la calidad en Salud. 2001.
9. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad

- y Acreditación. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima, Perú. 2002.
10. Diario “La Calle”. Disponible en: <http://lacalle.com.pe/index.php/local/item/1382-despu%C3%A9s-de-dos-d%C3%ADas-de-toma-de-local-en-red-de-salud-huamanga-retiran-a-director>
 11. Raddatz M, Rojas O, y San Hueza H. Análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el Hospital Regional de Valdivia. Chile. 2003.
 12. González KE, Fernández F, Vargas CE, y Ramírez L. (UNE-Paraguay, 2010). Tesis titulada: Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú. Mayo-julio 2010.
 13. Ortega RM. Tesis: Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería según la opinión del paciente y Enfermera. 2004.
 14. Borré Ortiz YM. Tesis: Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Bogotá, Colombia. 2013.
 15. Chávez De Paz P, Ramos W, y Galarza C. En su investigación “Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo” Diciembre 2006.
 16. Bolaños G, Mongrut U, Morales M, Muñoz E, Sagastegui A, y Toribio R. Investigación titulada: Calidad de atención y satisfacción del usuario en los Centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao. Rev. Salud, sexualidad y sociedad. 2009.

17. Quispe CM. Investigación titulada: “Programa de mejora en el trato al usuario y su satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud San Juan Bautista”. Ayacucho, 2010.
18. Gómez G, y Quispe EM. Tesis titulado “Calidad de atención desde la percepción de los Usuarios en los Consultorios externos del Hospital Regional De Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. 2007.
19. Dávila J. Desarrollo de una Escala Para Medir la Calidad del Servicio que ofrece la Junta de Castilla y León. I Jornadas de Marketing Público y No Lucrativo. Universidad de León. 2002.
20. Alva R, Barrera K, y Chucos Y. Nivel de satisfacción del usuario sobre calidad de atención que se brinda en la Posta de Naval de Ventanilla. (Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería). UPOCH. Lima. Perú. 2002.
21. Gonzáles BI, López P, Marín IA, Haro L, Macías A. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el trabajo. Rev Med IMSS 2002; 40: 301-4.
22. Tarco R, Saco S, Paredes S, Martínez C. Grado de satisfacción laboral del usuario interno en los establecimientos de salud de la red Quispicanchi-Acomayo-Cusco. SITUA; 2003.12: 36-43.
23. Aguirre G. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Salud Publica Mex 33: 623. 1991.
24. Gutarra VA. Implementación de los Círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – ITEC. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima. 2002.

25. Fernández E. Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico. (Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud) UPCH. Lima. Perú. 2003.
26. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Liderazgo en salud panamericana. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; (documento oficial N° 287). 1998.
27. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima, Perú. 2002.
28. Juran JM. Juran y la Calidad por el diseño. Edición Díaz de Santos. Madrid – España. 2002 p. 2.
29. Chávez De Paz P, Ramos W. y Galarza C. En su investigación “Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo” Diciembre 2006.
30. Chiavenato, I. Introducción a la Teoría General de la Administración. Cuarta Edición, McGraw Hill – Interamericana, Santafé de Bogotá. Colombia. 1995.
31. Lefcovich, M. Kaizen – La gestión japonesa de la excelencia. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040810083831.html>.
32. Riveros J, y Berné C. “La Aplicación del Marketing en el Servicio Público: Caso Hospital Regional de Valdivia (Chile)”. II Jornadas de Marketing Público y No Lucrativo. Universidad de Zaragoza. 2003.

33. Gilmore C, y Morales H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana. 1996:p.2.
34. Cabarcas Ortega IN, Montes Costa A. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería. Revista de Enfermería. [citado: 2010 Mar 30]; 2009. 12(1): 8-11.
35. Suñol R. Entrevista al Dr. Avedis Donabedian Ann Arbor, Michigan (EE.UU). Revista Calidad Asistencial. 2001; 16. 58-59.
36. Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un Centro Hospitalario Universitario. Revista Médica de Chile. 2007; 135: 696-701.
37. Betancourt Y, Mayo JC. La Evaluación de la Calidad del Servicio. Revista Contribuciones a la Economía. Universidad de las Tunas, Cuba. 2010. ISSN 1696-8360.
38. Andrade V. Martínez C, Saco S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de apoyo N° 1 – Minsa – Cusco de Noviembre de 1999 a Enero del 2000. SITUA. 2000; 8(16): 17- 25.
39. Mira JJ. Aranaz J, Rodríguez M, Buil AA. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina preventiva 1998; 4(12):8.
40. Barragán J, Manrique FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para Enfermería. Boyacá, Colombia. Avances en Enfermería.2010; 28(2):48-61pp. 80.

41. Manrique FG. Validación del instrumento SERVQUAL para la medición de la calidad percibida en instituciones de salud en Boyacá. Tunja: Escuela superior de administración pública; 1998.
42. Cruz J. Historia de la calidad, en Excelencia, p. 1, en: <http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/6.htm>.
43. Miranda F. Evolución del Concepto de Calidad. Disponible en: <http://merkado.unex.es/calidad/presentaciones/Capitulo1.pdf>
44. Díaz-Regañón R, y COLS. Calidad en el Servicio. Manual de Calidad Asistencial. SESCAM, Castilla la Mancha. 2009.
45. Colmenares O, Saavedra JL. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. Técnica Administrativa. 2007; 6(4). ISSN 1666-1680. Disponible en: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>.
46. Quispe AM. Opinión que tienen los usuarios del servicio de medicina general sobre la calidad de la atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Grado. Facultad de Medicina Humana, E.A.P. Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima. 2005.
47. Ninamango WM. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Lima Perú.
48. Morales González CG. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda. Febrero abril de 2009. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá- Colombia.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS”, ESSALUD - AYACUCHO 2015.”				
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el Consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho 2015?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la calidad de atención global y por dimensiones que reciben los usuarios externos en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015. 2. Identificar la Satisfacción de los usuarios externos consolidado y por dimensiones en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015. 3. Relacionar la calidad de atención que reciben los usuarios externos con la Satisfacción de los usuarios externos en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015. 	<p>Hi: Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.</p> <p>Ho: No existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.</p>	<p>Variable 1 Calidad de atención</p> <p>Variable 2 Satisfacción del usuario externo.</p>	<p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>Tipo De Investigación: - Aplicada y diseño correlacional</p> <p>Área De Estudio: - El presente estudio se realizará en los ambientes del consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho.</p> <p>Población: - La Población estará constituida por 1200 usuarios</p> <p>Muestra: - La muestra estará conformada por 235 usuarios externos</p> <p>Instrumentos: - El cuestionario SERVQHOS fue elaborado por Mira, Aranaz y cols. Validado por Barragán y Manrique (2010)</p>

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO SERVOSIOS DE CALIDAD

Buenos días/tardes:

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar la tesis para optar del Título Profesional de Licenciados en Enfermería, acerca de la “Calidad de atención y Satisfacción del Usuario Externo en el Consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.”

Quiero pedirles apoyo para que respondan algunas preguntas que no tomará mucho tiempo. **Es importante que Ud. conozca que la encuesta es confidencial y anónima.** No hay preguntas delicadas ni comprometedoras. Te agradeceré cualquier tipo de sugerencia que puedes hacer al final, bien de tipo genérico o anotando a que pregunta se refiere.

Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: 1. M () 2. F ()

Estado civil:

1. soltera/o () 2. Casada/o () 3. Conviviente () 4. Divorciada/o () 5. Viudo/a ()

Grado de Instrucción:

1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Superior no universitario () 4. Superior universitario ()

Instrucciones: Recurriendo a su experiencia con el hospital, por favor, solicito su opinión sobre las afirmaciones que se le plantea de acuerdo a la escala que aparece en el encabezado. Si no tiene información de alguno de las aseveraciones en particular, no conteste.

II. Escala sobre calidad de atención del servicio de Medicina.

Valor de las categorías de la escala: Siempre = 5. Casi siempre = 4. Pocas veces = 3. Casi nunca = 3. Nunca = 1.

Nº	ITEMS	Siem- pre	Casi siempre	Pocas veces	Casi nunca	Nunca
	Respeto al usuario					
1	El servicio del Hospital se preocupa por solucionar mis problemas de salud					
2	La actividad diaria del servicio está encaminado a satisfacer mis necesidades de salud					
3	Los profesionales y personal administrativo del servicio están comprometidos en conceder una atención dirigida a solucionar mis problemas de salud.					
4	Me siento muy conforme con el trato de los médicos que me han atendido.					
5	Me siento muy conforme con el trato de las enfermeras y auxiliares de enfermería que me han atendido.					
	Oportunidad					
6	El servicio mantiene contacto permanente con sus usuarios para ofrecer información clara y oportuna sobre cambios en sus formas de atención.					
7	El servicio del Hospital se contacta conmigo directamente para ofrecerme información.					
8	El servicio considera esta información personal para comunicación permanente, clara y oportuna conmigo.					
9	Una vez que fue atendido, el servicio mantiene comunicación conmigo, interesándose de mi estado de salud y mi tratamiento.					
10	Cuando requiero atención de 2 o más servicios del Hospital, he percibido que ellos trabajan de forma coordinada para brindarme atención de calidad.					
	Competencia profesional					
11	Es preocupación compartida por todos, la calidad de atención para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios.					
12	El servicio del Hospital me ha proporcionado una solución completa e integral a mis problemas de salud.					
13	Cuando he tenido problemas de atención, el personal de salud me ha ofrecido otras alternativas de atención de forma rápida y oportuna.					
14	El profesional que me atiende, tiene información completa y actualizada sobre mi caso personal.					
15	Según mi experiencia, el profesional que me atiende, utiliza mi información individual y confidencial.					
16	El personal administrativo del servicio que me han atendido, tienen competencia y conocimientos necesarios para prestarme la atención que yo requiero.					
	Información completa					
17	Los médicos me han ofrecido una información clara y precisa sobre el diagnóstico y tratamiento de mi enfermedad.					
18	En el Hospital he encontrado oficina de información y buzones de sugerencias apropiadas, claramente visibles, a través de los cuales puedo					

	comunicarme con el servicio sobre la calidad de atención.					
19	En el Hospital, existen disposiciones adecuadas para atender mis reclamos, sugerencias, si así lo deseo.					
20	Puedo señalar que en el servicio del Hospital, he sido informado claramente sobre mis deberes y derechos como usuario.					
	Accesibilidad					
21	Todos los profesionales del servicio están a mi disposición, comprometidos en brindarme la calidad de atención que requiero.					
22	Los médicos del servicio, que me ha atendido, lo recomendarían que le atienda a un familiar o amigo.					
23	Las enfermeras y auxiliares de enfermería que me han atendido, lo recomendarían para que atendieran a un familiar o amigo.					
	Seguridad					
24	Me siento muy conforme con el trato del personal administrativo que me ha atendido.					
25	De acuerdo a mi experiencia, existe preocupación por resolver mis quejas y reclamos que he planteado como usuario.					
26	Puedo afirmar, que la calidad de atención entregada por el servicio de Hospital satisface mis necesidades de salud.					

Fuente: El cuestionario SERVQHOS fue elaborado por Mira, Aranz y cols. Validado por Barragán y Manrique (2010).

1. Mala calidad de 26 a 60 puntos
2. Regular calidad de 61 a 94 puntos
3. Buena Calidad de 95 a 130 puntos

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO SERVQHOS DE SATISFACCIÓN

Buenos días/tardes:

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar la tesis para optar del Título Profesional de Licenciados en Enfermería, acerca de la Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.

Quiero pedirles apoyo para que respondan algunas preguntas que no tomará mucho tiempo. **Es importante que Ud. conozca que la encuesta es confidencial y anónima.** No hay preguntas delicadas ni comprometedoras. Te agradeceré cualquier tipo de sugerencia que puedes hacer al final, bien de tipo genérico o anotando a que pregunta se refiere.

Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: 1. M () 2. F ()

Estado civil:

1. soltera/o () 2. Casada/o () 3. Conviviente () 4. Divorciada/o () 5. Viudo/a ()

Grado de Instrucción:

1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Superior no universitario () 4. Superior universitario ()

III. Escala sobre satisfacción o insatisfacción de los usuarios del consultorio de Medicina.

Señale su satisfacción con los elementos del servicio del Hospital que se describen a continuación desde: completamente satisfecho = 5. Satisfechos = 4. Ni satisfecho Ni insatisfecho = 3. Insatisfecho = 2. Hasta completamente insatisfecho = 1.

N°	ITEMS	Comple- tamente Satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	insatisfecho	Completa- mente insatisfecho
	Aspectos tangibles					
1	Con señalizaciones que orienten a los usuarios al servicio del Hospital estoy					
3	Con la comodidad y cantidad de asientos en la sala de espera, estoy					

Fiabilidad						
4	Con la Limpieza de la sala de espera y pasillos, estoy					
5	Con el número y ubicación de los baños para el usuario, estoy					
6	Con la limpieza y mantenimiento de los baños para usuarios, estoy.					
Capacidad de respuesta						
7	Con la facilidad y comodidad de la instalaciones, pasillos y accesos del servicio me permite circulación rápida y expedita					
8	Con la calidad de mantenimiento de las instalaciones del servicio me permiten una atención confiable y segura para los usuarios					
Seguridad						
9	Con el proceso de la información y procedimiento para asignación de horas de citas médicas de atención					
10	Con el tiempo de espera para recibir efectivamente la atención					
11	Con la calidad de atención de los médicos, enfermeras, auxiliares y personal administrativo del servicio de Medicina del Hospital					
12	Con la asistencia social ofrecida por el servicio del Hospital para ayudarme a resolver mis problemas personales					
Empatía						
13	Con los medios y facilidades que otorga el servicio para opinar sobre la calidad de atención del servicio					
14	Con las facilidades que otorga el servicio para que mi brinde asistencia psicológica, si así lo requiero					
15	Con la satisfacción global del servicio de Medicina del Hospital.					

Fuente: El cuestionario SERVQHOS fue elaborado por Mira, Aranaz y cols. Validado por Barragán y Manrique (2010).

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. Insatisfecho | de 15 a 34 puntos |
| 2. Medianamente satisfecho | de 35 a 54 puntos |
| 3. Satisfecho | de 55 a 75 puntos |

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma como se realizará el estudio. Estoy enterado(a) también de participar o no continuar en la investigación en el momento que lo considere necesario sin que esto represente que tenga que pagar o alguna represalia por parte de la persona interesada o la institución a la que pertenece.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación titulado: “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el consultorio de medicina del Hospital II Huamanga “Carlos Tuppia García Godos” EsSalud. Ayacucho, 2015.”

Nombre del participante

Firma _____ Fecha ____ / ____ /2015

Dirección

Edad _____

“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.”

Adelaida Sandy, MENDOZA ANYOSA y Nelson, VILLANTOY SALCEDO
ENFERMERÍA - UNSCH

RESUMEN

La presente investigación de tipo aplicativo y de diseño transversal tiene como **Objetivo general**: Determinar la Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, tiene como objetivo: Determinar la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga EsSalud de Ayacucho. **Materiales y métodos**. La metodología de la investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y diseño correlacional. La población estuvo conformado por 1200 usuarios que acuden al Consultorio de Medicina, la muestra fue 235 usuarios. El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQHOS adaptada a la población en estudio. **Resultados y Conclusiones**. Se evidencia en el Evaluación global de calidad de atención, 53,2% de usuarios externos señalan que la atención brindada es de regular calidad, 38,3% de mala calidad y 8,5% de buena calidad. Por otro lado la evaluación global de la satisfacción, se halló 71,1% están mediamente satisfechos, y sólo 27,2% están satisfechos. Finalmente, se evidencia que existe una correlación directa media ($Rho = 0,462$) y $p < 0,05$, por lo tanto se afirma que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud.

Palabras clave. Calidad de atención, satisfacción, EsSalud.

SUMMARY

This type explanatory research and pre-experimental design has as **objective**: To determine the Quality of attention and the external user's satisfaction, have as objective: to determine the quality of attention and the external user's satisfaction in the clinic of Medicine of the Hospital II Huamanga EsSalud of Ayacucho. **Materials and methods**. The population was confirmed by 1200 users that go to the Clinic of Medicine; the sample you/he/she was 235 users. The used instrument was survey Servqual adapted the population in study. **Results the Conclusion**: It is evidenced in the global Evaluation of quality of attention, 53, 2% of external users points out that the offered attention is of regulating quality, 38, 3% of bad quality and 8, 5% of good quality. On the other hand the global evaluation of the satisfaction, was 71, 1% they are halfwaily satisfied, and 27, 2% is only satisfied. Finally, it is evidenced that a correlation direct stocking exists ($Rho = 0,462$) and $p < 0, 05$, therefore it is affirmed that the quality of attention is related with the external user's satisfaction in the clinic of Medicine of the Hospital II Huamanga "Carlos Túppia García Godos" EsSalud.

Key words. Quality of attention, satisfaction, EsSalud.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de calidad de los servicios de salud se inició en las primeras décadas del siglo XX y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud respondiendo a los reclamos de eficacia técnica y responsabilidad social. Actualmente se considera que la calidad de los servicios de salud, es un concepto medible con objetividad, evaluable continuamente y sobre todo mejorable.

A nivel mundial la calidad de los servicios en salud es una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución, a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y de los trabajadores. Es por ello que en Chile se evaluó la calidad de atención de los profesionales de salud en los hospitales públicos desde la perspectiva del usuario a partir de ello fue posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, adquiriendo información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.⁽¹⁾

Es de conocimiento que la calidad de los servicios constituye un factor importante en la gestión y desarrollo de las instituciones ya sean del ámbito público o privado; es por ello que el medir el grado de satisfacción de las personas hacia el servicio recibido, permite mejorar el servicio prestado, además de optimizar los resultados en la salud del usuario.

La calidad de la atención es el elemento primordial para lograr una gestión exitosa. La calidad de atención se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad; ya que los nuevos enfoques de gerencia en salud, basados en el cliente, muestran que ofrecer alta calidad significa no solamente corresponder a las expectativas de los usuarios sino también sobrepasarlas, es decir, ir más allá de lo que se considera un estándar mínimo o básico de calidad⁽²⁾.

Según Deming⁽³⁾, hablar de calidad de los servicios es considerar tres factores básicos: a) el cliente, es quien “se beneficia de los procesos, servicios y productos de la empresa”; b) el servicio, entendido como el conjunto de actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que deben satisfacer las necesidades, deseos y expectativas del cliente, y c) el proceso, conjunto de actividades que conjuga recursos humanos, metodológicos, materiales y equipos, que tiene por objeto la obtención del producto o servicio final. La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios⁽⁴⁾. El mismo Deming, bajo el concepto de calidad total, distingue a dos tipos de clientes o usuarios: a) el cliente o usuario interno que es el prestador del servicio; es aquella persona que se encuentra en estrecha relación con la empresa y está continuamente relacionándose con otro usuario interno (empleado) dentro de la misma empresa y con el cliente externo; y b) el cliente o usuario externo, que es la persona que se encuentra en situación de comprador (o consumidor) de un producto o servicio.

El usuario externo es la razón de ser de los establecimientos de salud. El personal de salud que se interrelaciona directamente con el usuario externo, tiene gran responsabilidad sobre las tasas de coberturas en su

servicio, puesto que durante la relación interpersonal que se establece, el usuario externo confirma si su percepción de la prestación requerida es menor, igual o mayor a las expectativas que se había formado sobre el servicio (relación expectativa y percepción), y este resultado influiría en su decisión de regresar, o no, a una siguiente cita. Es por esa responsabilidad que el personal de salud debe ser tomado en cuenta en todos los servicios de salud de los hospitales, ya que su nivel de satisfacción repercute en su productividad, y esta a su vez, le otorga valor a los servicios ofrecidos: “le otorga calidad al servicio”⁽⁵⁾.

Partiendo entonces de las definiciones anteriores y haciendo una analogía para efectos de la presente investigación, podemos considerar que en el Servicio de Medicina del Hospital II Huamanga que representa a EsSalud, emplean Usuarios internos (Personal de salud que entra en contacto directo con el usuario externo) para realizar los procesos que se requieren y entrega a los usuarios externos (población asegurada) de los servicios que requieren y que deben satisfacer sus necesidades, deseos y expectativas. Según un estudio realizado por “Ciudadanos al Día” (Boletín CAD N° 156, 2013)⁽⁶⁾ respecto a la atención a los pacientes de EsSalud los problemas más álgidos están relacionados con la calidad de la atención y el otorgamiento de citas (74%), seguido de las largas colas y la lenta atención (32%) y la falta de interés y amabilidad del personal (31%). Asimismo los pacientes identificaron como problemas menos importantes a la falta de comprensión del problema de los pacientes por parte del especialista que los atiende (17%), el desabastecimiento de medicamentos (15%), y la falta de calidad o eficiencia de estos (13%).

La calidad en la asistencia de los servicios de salud es sin duda una preocupación fundamental en la gestión pública del sector salud, no sólo por el deseo a la mejora de las capacidades institucionales en las entidades y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y preservada como deber ineludibles del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desarrolladas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios⁽⁷⁾.

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario⁽⁸⁾.

Desde junio del 2001, la Dirección General de las personas del Ministerio de Salud en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional.⁽⁹⁾

En la Región de Ayacucho, desde el mes de julio del año 2005, la Dirección Ejecutiva de calidad en Salud del Hospital de Referencia de Ayacucho⁽⁹⁾ implementó un “Proyecto de mejora integral Ayacucho, Hospital de Huamanga” con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de atención brindada al usuario externo de los Hospitales de Huamanga, Huanta y San Francisco, el cual considera la información sobre indicadores de calidad de todas las dependencias del Hospital Regional de Ayacucho; los indicadores de resultados entre los cuales, el más relevante fue la satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de atención recibida en la consulta externa y cuya línea de base establecido fue: bien 51,5%, regular, 39,4% y mal 3,0%, por mejorar 42,4%. El objetivo general

planteado fue: Determinar la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.

Los objetivos específicos fueron:

- Identificar la calidad de atención global y por dimensiones que reciben los usuarios externos en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.
- Identificar la Satisfacción de los usuarios externos consolidado y por dimensiones en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.
- Relacionar la calidad de atención que reciben los usuarios externos con la Satisfacción de los usuarios externos en el consultorio de Medicina del Hospital II “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.

Las Hipótesis formuladas fueron:

Hi: Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.

Ho: No existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II de Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud, Ayacucho, 2015.

Los resultados del estudio: El 53,2% de usuarios externos señalan que la atención brindada es de regular calidad, 38,3% de mala calidad y 8,5% de buena calidad. En la evaluación global de la satisfacción, se halló 71,1% están medianamente satisfechos, y sólo 27,2% están satisfechos. Finalmente, se evidencia que existe una correlación directa media ($Rho = 0,462$) y $p < 0,05$, por lo tanto se afirma que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga “Carlos Túppia García Godos” EsSalud. El presente trabajo de investigación consta de la siguiente estructura: Introducción, Capítulo I: Revisión de la Literatura, Capítulo II: Materiales y métodos, Capítulo III: Resultados y Capítulo IV: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos. La tesis ha sido estructurada en cinco secciones: Introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

RESULTADOS

TABLA 01
PERCEPCIÓN GLOBAL DEL USUARIO EXTERNO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

CALIDAD DE ATENCIÓN	N	%
Mala calidad	90	38,3
Regular calidad	125	53,2
Buena calidad	20	8,5
Total	235	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

La tabla que antecede muestra, que el 53,2% de los usuarios externos señalaron que la atención brindada en el consultorio externo de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 38,3% de mala calidad y sólo 8,5% señalaron la atención es de buena calidad; respectivamente.

TABLA Nº 02
PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

Dimensiones de Calidad	Calidad de Atención						Total	%
	Mala		Regular		Buena			
	n	%	N	%	n	%		
Respeto al Usuario	83	35,3	123	52,3	29	12,3	235	100
Oportunidad	109	46,4	115	48,9	11	4,7	235	100
Competencia Profesional	70	29,8	129	54,9	36	15,3	235	100
Información Completa	108	46,0	106	45,1	21	8,9	235	100
Accesibilidad	58	24,7	157	66,8	20	8,5	235	100
Seguridad	83	35,3	136	57,9	16	6,8	235	100

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

La tabla 02 muestra, que el 52,3% de los usuarios externos señalaron que el respeto al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 35,3% es de mala calidad y sólo 12,3% señalaron es de buena calidad; respectivamente. El 48,9% de los usuarios externos señalaron que la oportunidad de dar respuesta a una necesidad de salud al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 46,4% es de mala calidad y sólo 4,7% señalaron es de buena calidad; respectivamente. El 54,9% de los usuarios externos señalaron que la competencia profesional en el consultorio externo de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 29,8% es de mala calidad y sólo 15,3% señalaron es de buena calidad.

El 46,0% de los usuarios externos señalaron que la información completa al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de mala calidad, 45,1% es de regular calidad y sólo 8,9% señalaron es de buena calidad; respectivamente. El 66,8% de los usuarios externos señalaron que la accesibilidad al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 24,7% es de mala calidad y sólo 8,5% señalaron es de buena calidad; respectivamente. El 57,9% de los usuarios externos señalaron que la seguridad brindada al usuario externo en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga es de regular calidad, 35,3% es de mala calidad y sólo 6,8% señalaron es de buena calidad; respectivamente.

TABLA Nº 03

EVALUACIÓN GLOBAL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	N	%
Insatisfecho	4	1,7
Medianamente satisfecho	167	71,1
Satisfecho	64	27,2
Total	235	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado. Del 100% de la muestra en estudio, el 71,1% de usuarios externos se encuentran medianamente satisfechos con la calidad de atención del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 27,2% están satisfechos y sólo 1,7% se encuentran insatisfechos; respectivamente.

TABLA N° 04

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO POR DIMENSIONES EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

Dimensión de Satisfacción	Satisfacción del Usuario Externo						Total	%
	Insatisfecho		Medianamente Satisfechos		Satisfechos			
n	n	%	N	%	n	%		
Aspectos Tangibles	2	0,8	67	28,5	166	70,6	235	100,0
Fiabilidad	18	7,7	198	84,3	19	8,1	235	100,0
Capacidad de respuesta	51	21,7	148	63,0	36	15,3	235	100,0
Seguridad	4	1,7	83	35,3	148	63,0	235	100,0
Empatía	83	35,3	129	54,9	23	9,8	235	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

La tabla 04 muestra que el 70,6% de usuarios externos se encuentran satisfechos con los aspectos tangibles (apariciencia física y de personas) de la calidad de atención del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 28,5% están medianamente satisfechos y 0,8% se encuentran insatisfechos; respectivamente. El 84,3% de usuarios externos se encuentran medianamente satisfechos con la fiabilidad de la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 8,1% están satisfechos y solo 7,7% se encuentran insatisfechos; respectivamente. El 63,0% de usuarios externos se encuentran medianamente satisfechos con la capacidad de respuesta de la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 21,7% están insatisfechos y solo 15,3% se encuentran satisfechos; respectivamente. El 63,0% de usuarios externos se encuentran satisfechos con la seguridad de la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 35,3% están medianamente satisfechos y solo el 1,7% se encuentran insatisfechos; respectivamente. El 54,9% de usuarios externos se encuentran medianamente satisfechos con empatía de la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga, EsSalud; 35,3% están insatisfechos y solo el 9,8% se encuentran satisfechos; respectivamente.

TABLA N° 05

TABLA 05
DISTRIBUCIÓN DE RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD.

VI. Calidad de Atención	Kolmogorov-Smirnov*		
	Estadístico	gl	Sig.
Mala calidad (26 a 60 puntos)	,471	90	,000
Regular calidad (61 a 94 puntos)	,401	125	,000
Insatisfecho (15 a 34 puntos)	,463	20	,000
V 2: Satisfacción del usuario externo			
Insatisfecho (15 a 34 puntos)	,441	4	
Medianamente satisfecho (35 a 54 puntos)	,328	167	,000
Satisfecho (55 a 75 puntos)	,395	64	,000

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado

Interpretación:

La tabla 05 muestra los resultados de la prueba de normalidad tanto para la variable calidad de atención y satisfacción del usuario externo, se aprecia en ninguno de los casos el valor de significancia es mayor a 0,05, lo que significa que los datos no configuran distribución normal, por lo que se eligió el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman en razón de que las variables son de tipo ordinal.

TABLA N° 06

CÁLCULO DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD. AYACUCHO, 2015.

Rho de Spearman		Calidad de Atención	Satisfacción del usuario
Calidad de Atención	Coefficiente de correlación	1,000	0,462**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	235	235
Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	0,462**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	235	235

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

Interpretación:

La tabla muestra el valor de Rho = 0,462 entonces existe una correlación directa media entre la variable calidad de atención y satisfacción del usuario externo contrastada, mientras que el valor $\alpha = 0,00$ es $< 0,05$, entonces se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto se afirma que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga “Carlos Tuppi García Godos” EsSalud. Ayacucho, 2015.

DISCUSIÓN

A pesar que la calidad de atención en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continua siendo controversial y complicada, debido a los múltiples factores implicados. La satisfacción de los usuarios externos, que expresa una opinión de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad de atención, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los nivel de satisfacción del usuario.⁽⁶⁾ Con respecto a la evaluación consolidado de la calidad de atención se encontró 53,2% de usuarios señalan que la atención brindada es de regular calidad y 38,3% de mala calidad y solo 8,5% es de buena calidad. (tabla 01); cuando se hizo evaluación por dimensiones de la calidad se encontró que existe mala calidad de atención, en las dimensiones de oportunidad (46,4%), información completa (46%), respeto al usuario (35,3%), seguridad (35,3%), competencia profesional (29,8%), y accesibilidad (24,7%), (tablas 02). Estos resultados coinciden con las afirmaciones de Phillips Crosby, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa, Donald Dewar, entre otros, han estudiado a fondo el tema de la calidad y con base en ello han desarrollado enfoques de calidad para las industrias e instituciones. Igualmente Gutarra⁽²⁴⁾, expresa que la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las empresas, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad como: enfoque basado en el usuario, en el proceso y en el producto. Por otro lado González KE., Fernández, F., Vargas CE. y Ramírez L.⁽¹²⁾ Encontró que los índices más elevados se observaron en las variables de “comunicación”, “limpieza e iluminación del consultorio”, e “interés de la enfermera por la higiene y orden”. Los índices más bajos se observaron en las variables “tiempo de

espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de la sala de espera”. Por otra parte Borré Ortiz, YM. ⁽⁴⁴⁾ En su tesis muestran que la Calidad percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría al Institución Prestadora de Servicios de salud IPS mejore muchos aspectos de la calidad. En relación a la satisfacción de los usuarios externos del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga se obtuvo los siguientes resultados: la observación en el consolidado global de la satisfacción se halló 71,1% se encuentran medianamente satisfechos (tabla 03) con la calidad de atención en el consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga; y de acuerdo a la evaluación por dimensiones de la satisfacción se puede observar que la dimensión de empatía (35,3%) presentó mayor insatisfacción (tabla 04), se refiere con la atención individualizada, acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión al usuario externo. Asimismo la dimensión capacidad de respuesta, con 21,7% de insatisfacción (tabla 04), el cual se refiere a la disposición de servicio y voluntad para ayudarlo a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Estos resultados se ven respaldados por Ninamango WM. ⁽⁴⁷⁾ quien encontró que la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones. Por otra parte Morales González, CG. ⁽⁴⁸⁾ En su investigación ha concluido que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente. Del mismo modo se ven reforzadas con las afirmaciones de Kaizen ⁽⁴⁹⁾ hace uso de la estrategia de las cinco S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, y Shitsuke), las cuales tienen como fin implantar tanto el orden, como la limpieza y la disciplina en el lugar de trabajo, de manera tal que sea factible la gerencia visual, y contribuyendo tanto a la eliminación de desperdicios, como al mejoramiento en las labores de mantenimiento de equipos y a la disminución en los niveles de accidentes. Otra contribución muy importante es la de ampliar los espacios físicos. Por otra parte nuestros resultados se contraponen con las deducciones de Raddatz M. y otros ⁽¹¹⁾ señalan que los usuarios se encuentran satisfechos con el nivel de calidad de los servicios que entrega el Hospital Regional de Valdivia, destacándose el alto nivel de percepción arrojado por el desempeño de los médicos de este centro hospitalario. Del mismo modo Chávez de Paz, P. et al ⁽¹⁵⁾, encontró que existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNDM el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico. Asimismo Ortega RM. ⁽¹³⁾ llegó a la conclusión de que en los pacientes hospitalizados las variables edad, sexo y escolaridad no tuvieron efecto sobre el índice total de calidad. En el personal de enfermería la edad y antigüedad laboral mostraron efecto sobre el índice total de calidad ($F=5,6; p=0,007$). Se encontró asociación significativa entre la percepción del paciente y la percepción del personal de enfermería ($r_s=0,319; p<0,01$). En conclusión, estos datos nos expresan un juicio de valor individual de la satisfacción de los usuarios externos del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga EsSalud de Ayacucho, es un elemento clave en la valoración de la calidad de atención y es el indicador más usados para evaluar la calidad de atención de los servicios de salud y mide los niveles de satisfacción del usuario. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de los servicios de salud y de hecho, reducir la

calidad de atención. Los resultados de la encuesta y al abordar en forma personalizada, mostraron y corroboraron que existe un imaginario a cerca de lo público, en el que de manera preconcebida es observado como un sector que no funciona bien, en el que los empleados nombrados malgastan, desperdician y no dan buen trato a los usuarios. Sin generalizar, los encuestados se remiten a este cúmulo de experiencias negativas que en nada contribuyen a mejorar la imagen de esta Institución. Por otra parte los encuestados destacan el espíritu servicial con el que atienden algunas enfermeras, pero también resaltan de manera negativa el desempeño de otras. En una suma de aspectos que van en controversia de la atención individualizada, la empatía y el espíritu servicial que esperarían encontrar y muchas veces no lo encuentran. Aunque los usuarios encuestados son conscientes de que han vivido una determinada experiencia y que no deben generalizar, algunos usuarios relatan experiencias muy positivas y otros, muy negativas marcadas por el irrespeto, la desconsideración y la falta de atención. Es por ello que la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital II Huamanga, teniendo en cuenta la misión de la Institución debe brindar una atención integral de salud especializada. El consultorio de Medicina para que a través de los resultados encontrados pueda identificar los procesos críticos e iniciar acciones tendientes a mejorar la calidad de la atención. La (Tabla 05) muestra los resultados de la prueba de normalidad, se aprecia en ninguno de los casos el valor de significancia es mayor a 0,05, lo que significa que los datos no configuran distribución normal, por lo que se eligió el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman en razón de que las variables son de tipo ordinal. Finalmente el (Tabla 06) muestra que el 53,2% de usuarios externo señalaron que la calidad de atención brindada en el consultorio externo es de regular calidad de ellos 33,6% están medianamente satisfechos y 38,3% de mala calidad, de ellos 35,3% están medianamente satisfechos. Al respecto el valor de Rho fue 0,462 entonces existe una correlación directa media entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario externo contrastada, mientras que el valor $\alpha=000$ es $<0,05$ (Tabla 07), entonces se asume la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, por lo expuesto, se afirma que la calidad de atención en el Hospital II Huamanga se relaciona con la satisfacción del usuario externo del consultorio de Medicina del Hospital II Huamanga EsSalud de Ayacucho. Estos resultados concuerdan con los hallados por Bolaños G. y otros. ⁽¹⁶⁾ En general al cruzar las variables de calidad de atención y consejería se evidencia una relación significativa entre ambas variables. El trato del personal médico influye en el grado de satisfacción del usuario en un 89%. Se concluye que es importante para este centro de atención hospitalario, conozca cómo sus pacientes y/o usuarios están evaluando o calificando los servicios y cuidados suministrados, constituyendo de esta forma, una retroalimentación efectiva para un continuo mejoramiento de políticas de gestión en beneficio de sus usuarios, incrementando y mejorando la calidad en los servicios entregados.

Por otra parte, los usuarios por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción expresado por el usuario no necesariamente significa que la calidad es buena; puede significar que las expectativas sean bajas. De esta manera, mediante la planificación se podrán transparentar los servicios públicos, acercarlos a las necesidades de la gente, hacer que los servicios públicos sean más efectivos, y encauzar nuevos enfoques de gestión y modernización al interior de los servicios hospitalarios, para lograr así un mejor servicio a sus pacientes o clientes para que la atención sea más rápida y temprana e incluso la contratación de más profesionales para poder cubrir la demanda insatisfecha. Finalmente, el conocimiento de

estos nudos críticos es importante para que la gestión de los servicios de salud pueda implementar acciones y estrategias de la calidad en busca de la satisfacción del usuario externo de los consultorios de Medicina, quienes constituyen como razón de ser del Hospital II Huamanga EsSalud de Ayacucho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berné C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y de satisfacción en el Hospital Público Regional de Santiago. Informe de salud pública N°13.Chile. 2007.
- Jiménez M, Ortega VMC, Cruz AG, Cruz CM, et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista mexicana de Enfermería cardiológica. 2003; 2:58-65.
- Deming WE. Medina JN. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos; 1993. p. 73.
- Ishikawa K. ¿Qué es el control total de calidad? La Modalidad Japonesa. Traducido por Margarita Cárdenas. Editorial Norma; 2003. P. 16-17.
- Delgado Valencia AM, Álvarez Rodríguez Y, Aliaga Guerra RM. Calidad de atención de enfermería de la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencias de la Salud. (2007); 2(2):66-68.
- Boletín CAD. "Ciudadanos al Día". Edición especial del boletín CAD N° 156, 27 set 2013. Disponible en: www.ciudadanosaldia.org/.../34_
- MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/MINSA.
- MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la calidad en Salud. 2001.
- Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima, Perú. 2002.
- Diario "La Calle". Disponible en: <http://lacalle.com.pe/index.php/local/item/1382-despu%C3%A9s-de-dos-d%C3%ADas-de-toma-de-local-en-red-de-salud-huamanga-retiran-a-director>
- Raddatz M, Rojas O, y San Hueza H. Análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el Hospital Regional de Valdivia. Chile. 2003.
- González KE, Fernández F, Vargas CE, y Ramírez L. (UNE-Paraguay, 2010). Tesis titulada: Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú. Mayo-julio 2010.
- Ortega RM. Tesis: Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería según la opinión del paciente y Enfermera. 2004.
- Borré Ortiz YM. Tesis: Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Bogotá, Colombia. 2013.
- Chávez De Paz P, Ramos W, y Galarza C. En su investigación "Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo" Diciembre 2006.
- Bolaños G, Mongrut U, Morales M, Muñoz E, Sagastegui A, y Toribio R. Investigación titulada: Calidad de atención y satisfacción del usuario en los Centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao. Rev. Salud, sexualidad y sociedad. 2009.
- Quispe CM. Investigación titulada: "Programa de mejora en el trato al usuario y su satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud San Juan Bautista". Ayacucho, 2010.
- Gómez G, y Quispe EM. Tesis titulado "Calidad de atención desde la percepción de los Usuarios en los Consultorios externos del Hospital Regional De Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". 2007.
- Dávila J. Desarrollo de una Escala Para Medir la Calidad del Servicio que ofrece la Junta de Castilla y León. I Jornadas de Marketing Público y No Lucrativo. Universidad de León. 2002.
- Alva R, Barrera K, y Chucos Y. Nivel de satisfacción del usuario sobre calidad de atención que se brinda en la Posta de Naval de Ventanilla. (Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería). UPCH. Lima. Perú. 2002.
- González BI, López P, Marín IA, Haro L, Macías A. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el trabajo. Rev Med IMSS 2002; 40: 301-4.
- Tarco R, Saco S, Paredes S, Martínez C. Grado de satisfacción laboral del usuario interno en los establecimientos de salud de la red Quispicanchi-Acomayo-Cusco. SITUA; 2003.12: 36-43.
- Aguirre G. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Salud Publica Mex 33: 623. 1991.
- Gutarra VA. Implementación de los Círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – ITEC. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima. 2002.
- Fernández E. Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico. (Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud) UPCH. Lima. Perú. 2003.
- OPS. Organización Panamericana de la Salud. Liderazgo en salud panamericana. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; (documento oficial N° 287). 1998.
- Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima, Perú. 2002.
- Juran JM. Juran y la Calidad por el diseño. Edición Díaz de Santos. Madrid – España. 2002 p. 2.
- Chávez De Paz P, Ramos W, y Galarza C. En su investigación "Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo" Diciembre 2006.
- Chiavenato, I. Introducción a la Teoría General de la Administración. Cuarta Edición, McGraw Hill – Interamericana, Santafé de Bogotá. Colombia. 1995.
- Lefcovich, M. Kaizen – La gestión japonesa de la excelencia. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040810083831.html>.
- Riveros J, y Berné C. "La Aplicación del Marketing en el Servicio Público: Caso Hospital Regional de Valdivia (Chile)". II Jornadas de Marketing Público y No Lucrativo. Universidad de Zaragoza. 2003.
- Gilmore C, y Morales H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana. 1996:p.2.
- Cabarcas Ortega IN, Montes Costa A. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería. Revista de Enfermería. [citado: 2010 Mar 30]; 2009. 12(1): 8-11.
- Suñol R. Entrevista al Dr. Avedis Donabedian Ann Arbor, Michigan (EE.UU). Revista Calidad Asistencial. 2001; 16. 58-59.
- Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un

- Centro Hospitalario Universitario. Revista Médica de Chile. 2007; 135: 696-701.
37. Betancourt Y, Mayo JC. La Evaluación de la Calidad del Servicio. Revista Contribuciones a la Economía. Universidad de las Tunas, Cuba. 2010. ISSN 1696-8360.
 38. Andrade V, Martínez C, Saco S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de apoyo N° 1 – Minsa – Cusco de Noviembre de 1999 a Enero del 2000. SITUA. 2000; 8(16): 17- 25.
 39. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez M, Buil AA. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina preventiva 1998; 4(12):8.
 40. Barragán J, Manrique FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para Enfermería. Boyacá, Colombia. Avances en Enfermería. 2010; 28(2):48-61 pp. 80.
 41. Manrique FG. Validación del instrumento SERVQUAL para la medición de la calidad percibida en instituciones de salud en Boyacá. Tunja: Escuela superior de administración pública; 1998.
 42. Cruz J. Historia de la calidad, en Excelencia, p. 1, en: <http://www.tecnologiaycalidad.galcom.com/calidad/6.htm>.
 43. Miranda F. Evolución del Concepto de Calidad. Disponible en: <http://mercado.unex.es/calidad/presentaciones/Capitulo1.pdf>
 44. Díaz-Regañón R, y COLS. Calidad en el Servicio. Manual de Calidad Asistencial. SESCOAM, Castilla la Mancha. 2009.
 45. Colmenares O, Saavedra JL. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. Técnica Administrativa. 2007; 6(4). ISSN 1666-1680. Disponible en: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>.
 46. Quispe AM. Opinión que tienen los usuarios del servicio de medicina general sobre la calidad de la atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Grado. Facultad de Medicina Humana, E.A.P. Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima. 2005.
 47. Ninamango WM. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Lima Perú.
 48. Morales González CG. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda. Febrero abril de 2009. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá- Colombia.