

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**ESCUELA DE POST GRADO**

**UNIDAD DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**



**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL  
USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE  
APOYO JESÚS NAZARENO PROVINCIA HUAMANGA”.**

Tesis para Obtener el Grado Académico de:

**MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Presentada por:

**Lic. ROSA MARÍA MUÑOZ PIZARRO**

AYACUCHO- PERU

2018

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida y salud para lograr mis objetivos y permitirme la realización de una de mis metas, el Grado de Maestría.

A mi esposo e hijos, por su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida y ayudarme a salir adelante para conseguir mis metas.

Rosa María.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, por haberme brindado la oportunidad de desarrollar mis habilidades, capacidades y competencias.

A las autoridades y docentes de la Sección de Post Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Maestría de Gerencia de Servicios de Salud, por formar profesionales de la salud líderes con trato humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática regional y nacional.

A mi asesora Dra. Luz Elena Quispe Loayza, por sus aportes, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, por las facilidades brindadas para la aplicación de mi instrumento para la ejecución del presente estudio.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCUCION</b>	
<b>I. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	15
1.1 Antecedentes	15
1.2 Base Teórica Científica	19
1.3 Hipótesis	38
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	39
2.2 Tipo y nivel de investigación	39
2.4. Área de Estudio	40
2.5. Población	40
2.6. Muestra	40
2.7. Instrumento de Recolección de Datos	41
2.8. Recolección de Datos	41
2.9. Procesamiento y Análisis de Datos	42
<b>III. RESULTADOS</b>	43
<b>IV. DISCUSION</b>	50
<b>CONCLUSIONES</b>	56
<b>RECOMENDACIONES</b>	57
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	58
<b>ANEXOS</b>	61

# **CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO PROVINCIA HUAMANGA.**

Bach. MUÑOZ PIZARRO, Rosa María

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de: Determinar la relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho 2017. Para tal propósito, se planteó una investigación con enfoque cuantitativo, aplicativo, correlacional, diseño descriptivo y de corte transversal. El área de estudio fue el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del Distrito de Jesús de Nazareno, la población en estudio fue 840 usuarios que recibieron atención en consultorios externos de las especialidades de Medicina, Cirugía, Odontología, Psicología, Ginecología, Gastroenterología, Pediatría, Planificación familiar, Materno, Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, durante el mes de junio y la muestra estuvo conformada por 264 usuarios. Los instrumentos de recolección de datos fueron la encuesta aplicada y la escala de evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. Los datos fueron procesados Software Estadístico IBM-SPSS versión 22.0 y el estadígrafo de contraste de hipótesis fue la prueba de independencia de Chi Cuadrado. Los resultados determinaron que: Se encontraron asociación ( $P < 0.05$ ) entre el nivel de satisfacción de la calidad de atención con la fiabilidad, capacidad de respuesta y la empatía; y no se hallaron satisfacción en la seguridad y los elementos tangibles ( $P > 0.05$ ). Contrastando la hipótesis se concluye que existe relación significativa entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho.

**Palabras claves:** Calidad de atención, satisfacción, usuarios.

# **QUALITY OF ATTENTION AND LEVEL OF SATISFACTION OF THE USER OF THE EXTERNAL CONSULTATION OF THE SUPPORT HOSPITAL OF JESÚS NAZARENO PROVINCIA HUAMANGA.**

Bach. MUÑOZ PIZARRO, Rosa María

## **ABSTRACT**

The present research work was carried out with the aim of: Determine the relationship between the quality of care and the level of satisfaction of the user of the outpatient clinic of the Jesús Nazareno Support Hospital, province of Huamanga-Ayacucho 2017. For this purpose, a research was proposed with a quantitative, applicative, correlational, descriptive and cross-sectional approach. The study area was the Jesus Nazareno Support Hospital of the District of Jesus of Nazareth, the population under study was 840 users who received care in outpatient clinics of the specialties of Medicine, Surgery, Dentistry, Psychology, Gynecology, Gastroenterology, Pediatrics, Planning family, Maternal, Growth and Development and Immunizations, during the month of June and the sample consisted of 264 users. The data collection instruments were the applied survey and the scale of evaluation of external user satisfaction in the establishments and medical support services. The data were processed IBM-SPSS Statistical Software version 22.0 and the hypothesis test statistic was the Chi square independence test. The results determined that: We found an association ( $P < 0.05$ ) between the level of satisfaction of the quality of attention with reliability, responsiveness and empathy; and no satisfaction was found in safety and tangible aspects ( $P > 0.05$ ). It is concluded that there are factors associated with the quality of care in users of the Jesús Nazareno Support Hospital. Contrasting the hypothesis, it is concluded that there is a significant relationship between the quality of care and the level of satisfaction of the user of the outpatient clinic of the Jesús Nazareno Support Hospital, province of Huamanga-Ayacucho.

**Keywords:** Quality of attention, satisfaction, users.

## INTRODUCCION

La calidad de la atención es el elemento primordial para lograr una gestión exitosa la cual se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo como un 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. <sup>(1)</sup>

Según Deming 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. <sup>(2)</sup>

La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios <sup>(2)</sup>. 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 con el cliente externo; b) el cliente o usuario externo, que es la persona que se encuentra en situación de comprador (o consumidor) de un producto o servicio.

Así mismo, la satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen. Es decir, satisfacción es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos <sup>(3)</sup>.

Ramírez-Sánchez T. y col. en México en el trabajo sobre “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios-

2004”, encontró los siguientes resultados que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%).<sup>(7)</sup>

En Colombia, en un trabajo de investigación sobre “Satisfacción de usuarias del Control Prenatal en Instituciones de Salud Públicas y factores asociados de Bogotá”, Se halló que el promedio de edad de las 712 embarazadas participantes fue de 23 años, el 84% manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y que son factores asociados a la satisfacción el buen trato por parte de enfermería, la procedencia del área urbana.<sup>(24)</sup>

Por otro lado, en Venezuela en el trabajo de investigación denominado “Gestión de la calidad de atención en laboratorios clínicos de hospitales públicos en Maracaibo, Venezuela”. Los resultados mostraron que la mayoría de los usuarios son pacientes de sexo femenino (72,7%), de procedencia local (87,9%); en edades entre 15 y 45 años (65,7%) y con grado de instrucción primaria y secundaria (70,5%). El análisis multifactorial demostró que el componente Gestión de Calidad, puede ser valorado por las dimensiones: Accesibilidad, Elementos tangibles, Capacidad de Respuesta, Competencias profesionales y Seguridad. Se detectaron debilidades en cuanto a tiempo de espera en la recepción, comodidad de la sala de espera y uso de medidas de seguridad del personal técnico.<sup>(17)</sup>

Así mismo en Ecuador, Mero y Andrade<sup>(22)</sup>. En la investigación titulada “Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Periodo enero-junio del 2012 de

la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. En la cual se encontró el trato durante la permanencia en el establecimiento de atención preventiva es el 43,92% y el 33,33% en el hospital, sobre si brinda confianza es bueno con el 47,92% en área preventiva y hospitalaria el 53,13%, no se respeta su privacidad y siempre hay estudiantes o practicantes. En lo relacionado a la atención y explicación sencilla con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud el 14,58% del distrito de salud comentaron que si mientras que en el Hospital Rodríguez Zambrano fue del 21,88%.

No es ajeno a este problema mundial, en Perú; Según Espinoza J. <sup>(8)</sup> en Chiclayo, en la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, marzo 2004, se encontró que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo, los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (o la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayoría satisfacción en promedio percibida por el usuario externo ( $x=0,84$ ), mientras que la dimensión de seguridad (inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ( $x=0,49$ ).

Así mismo en Cajamarca, Urquiaga D. <sup>(9)</sup> realizó la investigación: “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada– Red de Salud II- Cajamarca, 2000”. Llegó a las siguientes conclusiones, que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumentos y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros.

En Ayacucho, Urbina Q. <sup>(25)</sup> en la investigación titulada: “La Percepción del Usuario Externo Respecto a la Calidad de Atención en los Servicios de Salud que brinda el Hospital Regional de Ayacucho, 2009-2010”, en la que los resultados arrojan que un gran porcentaje (54%) perciben a la calidad en los consultorios

externos en el nivel bajo, la misma que se halla relacionada a las variables tiempo de espera en consultorio externo, espacios físicos que son inadecuados para una atención de salud, así como la alta demanda que se tiene a la fecha en los diferentes servicios de salud de dicho nosocomio.

En este contexto el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad <sup>(4)</sup>. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos 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 protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. <sup>(5)</sup>

Así tenemos que el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, un establecimiento de Categoría II-E que corresponde a establecimientos de salud de atención especializada; ubicada en el jirón Ciro Alegría N° 800, código de establecimiento 35757, Distrito Jesús Nazareno, que funciona según las políticas y directivas de la Dirección de Salud. En este hospital, si bien existe la preocupación por mejorar la calidad de atención de salud, no existe un Programa de Gestión de la Calidad que le permita mejorar los procesos críticos, entre los cuales, la consulta externa se

constituye como la más solicitada por la población, la demanda diaria atendida promedio es de 70 usuarios, constituidos principalmente por una población joven y adulta joven.

En el Hospital, el proceso más crítico es el de 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 en las especialidades de Medicina, Cirugía, Odontología, Psicología, Ginecología, Gastroenterología, Pediatría, Planificación familiar, Materno, Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, cumpliendo con un horario de 6 horas diarias de lunes a viernes de 7:00 am a 1:00 pm.

En las visitas realizadas al hospital y la interacción se pudo apreciar la insatisfacción de los usuarios por varios motivos: Los profesionales médicos de algunas áreas del Hospital Jesús Nazareno no mantienen suficiente comunicación con los pacientes o sus familiares, para explicarles el seguimiento de los problemas de salud de los pacientes, algunos profesionales médicos no son amables, no son respetuosos y no tienen paciencia en la atención de los pacientes, los servicios higiénicos para los pacientes no se encuentran limpios, la atención a los pacientes en algunos casos no se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud, los equipos médicos son obsoletos en algunas áreas de atención médica; así pude recoger expresiones de los pacientes como "...la información brindada por el personal médico es insuficiente...", "...el médico no me examinó el lugar donde tengo molestias...", "...ingresan al consultorio cuando el médico me está examinando...", "...deberían limpiar los baños más frecuentemente...", "...se espera demasiado", "hay que madrugar...", "es una pérdida de tiempo...", "el personal te maltrata...". entre otros; motivos fueron las razones que despertó mi interés de investigar: **"CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO PROVINCIA HUAMANGA-AYACUCHO 2017"**; para lo cual el problema de investigación fue formulado en los siguientes términos: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el nivel

de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho 2017? , para su efecto se planteó los siguientes objetivos:

**General:**

Determinar la relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho 2017.

**Específicos:**

1. Identificar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho 2017.
2. Conocer la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho 2017.
3. Identificar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho 2017.
4. Determinar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del usuario en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho 2017.
5. Establecer la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho 2017.

Del mismo modo la importancia del presente estudio radica en que hasta la actualidad no se cuenta con investigaciones referidas al tema en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, y mediante esta investigación se logró identificar los aspectos que generan insatisfacción de la consulta externa, la satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de

los servicios de salud. En primer lugar, es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el usuario participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida, para de esta manera mejorar con el servicio de atención teniendo en cuenta los aspectos socioculturales de las personas que se atienden en este establecimiento de salud; asimismo generar un clima de confianza para que puedan recibir una atención continua. Por otro lado, también es importante porque, generalmente los servicios de salud presentan una serie de dificultades y falencias que no son observables por los trabajadores de salud, sin embargo, los usuarios son los que perciben dichas falencias, los cuales deben ser tomados en cuenta por los profesionales de salud mediante una entrevista o encuesta, para de esta manera mejorar o tratar de mejorar las atenciones en base a los criterios científicos actuales de calidad de atención.

Contrastando la hipótesis planteada se establece que: Existe relación significativa entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho.

Y teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos de la presente investigación se empleó el siguiente diseño metodológico: tipo de investigación con enfoque cuantitativo, aplicativo, correlacional, diseño descriptivo y de corte transversal. La población en estudio estuvo constituida por todos 840 usuarios que recibieron atención en consultorios externos de las especialidades de Medicina, Cirugía, Odontología, Psicología, Ginecología, Gastroenterología, Pediatría, Planificación familiar, Materno, Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, durante el mes de junio y la muestra estuvo conformada por 264 usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Los instrumentos de recolección de datos fueron: Encuesta aplicada y la

Escala de evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. Luego de haber extraído toda la información los datos recolectados fueron procesados Software Estadístico IBM-SPSS versión 22.0 y el estadígrafo de contraste de hipótesis fue la prueba de independencia de Chi Cuadrado, que fue aplicado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

Como producto del procesamiento estadístico de los datos recolectados se obtuvo los siguientes resultados: Las características generales del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, fue: el nivel de satisfacción de la calidad de atención al usuario está relacionada con la fiabilidad ( $P < 0.05$ ), la capacidad de respuesta ( $P < 0.05$ ), y la empatía ( $P < 0.05$ ), mientras que el nivel de satisfacción de la calidad de atención al usuario en relación a la seguridad no se muestra una diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ), lo que indica que el nivel de satisfacción de la calidad de atención al usuario no está relacionado con la seguridad, ni con los aspectos tangibles de la atención.

El presente estudio de investigación ha sido estructurado de la siguiente manera: introducción, revisión de literatura, material y métodos, resultados, discusiones y finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliografía y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **REVISIÓN DE LITERATURA**

### **1.1. ANTECEDENTES**

Hecha la revisión de la literatura referente al tema se han encontrado diversos trabajos relacionados al problema a nivel mundial, nacional y local de los cuales considero los más importantes:

En México, Ramírez-Sánchez T. y col. <sup>(7)</sup> en el trabajo de investigación titulada “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios- 2004”, cuyo objetivo fue el de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria (3 324) que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Los resultados que se encontró es que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato

personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11, 7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente a la calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%).

En Venezuela, Jiménez y otros <sup>(21)</sup>. “Calidad de atención del cuidado de la salud integral brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la unidad de cirugía ambulatoria Dr. Mario Villarroel Lander Cruz Roja Lara. De la Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. 2011”. En esta investigación se plantea evaluar la calidad de atención del cuidado de la salud integral brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y postoperatorio en la Unidad de Cirugía. Dicho estudio se enmarca en una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal; a la población se les aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos se categorizaron, tabularon y graficaron, reflejando que la categoría SIEMPRE supera a las otras, garantizándose así que la calidad de atención brindada por el personal de enfermería de la Unidad de Cirugía Ambulatoria es muy buena y se cubren las tres dimensiones del ser humano en un 91,77% la dimensión SOCIAL, un 88,88% la dimensión PSICOLOGICA y un 83,116% la dimensión FISICA. De esta manera, el trabajo realizado en esta unidad demuestra el cumplimiento ético y profesional del personal que allí labora.

En Ecuador, Mero y Andrade <sup>(22)</sup>. En la investigación titulada “Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Periodo enero-junio del 2012 de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi. Es un estudio de exploratorio, porque

determinó el problema a investigar mediante la encuesta aplicada a los usuarios; el cual tuvo como objetivo describir la satisfacción de los usuarios(as) con la calidad de los cuidados de Enfermería referido a la satisfacción de las necesidades del paciente: Relacionar la satisfacción de los cuidados de enfermería por la accesibilidad de los servicios de salud y Comprobar si el personal de salud está capacitado para ofrecer una buena atención a los usuarios. En el Distrito de Salud #2 la eficacia se encuentra en un 14.58% es decir que al usuario no se le hace un estudio completo de su enfermedad, lo mismo sucede en el Hospital Rodríguez Zambrano con un porcentaje del 22.92%. El trato durante la permanencia en el establecimiento de atención preventiva es el 43,92% y el 33,33% en el hospital, sobre si brinda confianza es bueno con el 47,92% en área preventiva y hospitalaria el 53,13%, no se respeta su privacidad y siempre hay estudiantes o practicantes. En lo relacionado a la atención y explicación sencilla con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud el 14,58% del distrito de salud comentaron que si mientras que en el Hospital Rodríguez Zambrano fue del 21,88%. Se trabajó con usuarios/as que acuden al Distrito de Salud y del Hospital aplicando 96 encuestas a cada una.

En Chiclayo – Perú, Espinoza J. <sup>(8)</sup> en la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, marzo 2004, en un estudio de tipo descriptivo de corte transversal el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante el mes de marzo 2004. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado para los servicios de salud y la muestra estuvo conformada por 199 usuarios seleccionados aleatoriamente. La encuesta recogió que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo, los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (o la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayoría satisfacción en promedio percibida por el usuario externo ( $x=0,84$ ), mientras que la dimensión de seguridad

(inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ( $x=0,49$ ).

En Cajamarca-Perú, Urquiaga D. <sup>(9)</sup> realizó la investigación: “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada– Red de Salud II- Cajamarca, 2000”. El diseño de estudio fue prospectivo, exploratorio cuyo objetivo fue medir la calidad de servicio en el usuario externo del Centro de Salud La Encañada-Cajamarca, utilizando como instrumentos la encuesta SERVQUAL, encuesta complementaria y grupos focales. Las conclusiones importantes fueron que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumentos y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros.

En Ayacucho – Perú, Urbina Q.<sup>(25)</sup> en la investigación titulada: “La Percepción del Usuario Externo Respecto a la Calidad de Atención en los Servicios de Salud que brinda el Hospital Regional de Ayacucho, 2009-2010”, en la que fueron entrevistados la cantidad de 185 usuarios que acuden a los diferentes consultorios externos del citado nosocomio, donde la percepción de la calidad de atención de los usuarios que acuden por diferentes intercurrencias clínicas, se aplicó un cuestionario a los pacientes, basado en el modelo de encuesta de satisfacción del cliente, la misma que se basa en los tipos de percepciones de la calidad percibido por el usuario. Los resultados arrojan que un gran porcentaje (54%) perciben a la calidad en los consultorios externos en el nivel bajo, la misma que se halla relacionada a las variables tiempo de espera en consultorio externo, espacios físicos que son inadecuados para una atención de salud, así como la alta demanda que se tiene a la fecha en los diferentes servicios de salud de dicho nosocomio.

En Ayacucho – Perú, en un estudio basal denominado: La Percepción y Satisfacción de los Usuarios que Acuden a los Servicios de Salud del

Aseguramiento Universal, llevado a cabo entre los meses de marzo del 2011 y octubre del 2012, por la Súper Intendencia Nacional de Seguro en Salud (SUNASA) donde se realizó el estudio a usuarios que acuden a los servicios de salud de Establecimientos de salud públicos y privados del primer nivel de atención en el ámbito de la Dirección Regional de salud Ayacucho, cuya muestra fue extraída aleatoriamente de las personas que buscan atención de salud. Cuyos resultados arrojaron la cantidad de 8654 usuarios, a quienes se les aplicó las respectivas encuestas de satisfacción, donde resalta algunas conclusiones entre las que figuran que, el personal administrativo, asistencial no médico y médico, tuvo mejor calificación en cuanto a las variables de amabilidad, respeto, interés por atender una consulta por motivos de salud así mismo el conocimiento de su labor y vestuario en el servicio de salud. Los que menor calificación tuvieron fueron el personal de salud del MINSA y EsSalud. Resulta preocupante que tan sólo el 27% de los usuarios de los servicios públicos que les prescribieron alguna medicación, la pudieron encontrar en el establecimiento de salud. El mayor nivel de satisfacción se encontró en los usuarios de las clínicas (93% entre satisfecho y muy satisfecho) MINSA en el 76% y el más bajo en EsSalud (61%).

## **1.2 BASE TEORICA CIENTIFICA.**

### **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. 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 este y produciendo un impacto final positivo en la salud. <sup>(6)</sup>

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.<sup>(12)</sup>

Donabedian define la Calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos -técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios)<sup>(14)</sup>.

### **1.2.1.1 Origen de la Calidad**

Generalmente la “calidad técnica” es directamente mensurable, como, por ejemplo, la eficiencia o efectividad de una tecnología específica, la eficacia de un medicamento, la especificidad de una prueba de laboratorio, o la precisión de un procedimiento quirúrgico.

En la denominada “calidad humana” sin embargo, existen serios problemas de medición. Es más difícil medir la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente, que otras acciones francamente visibles. Por tanto, puede definirse la calidad humana como aquella relación interpersonal, de dos vías, existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud, que es a su vez el vehículo que permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más difícil de identificar y evaluar.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona

información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideran tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención con base en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención global recibida en los servicios de salud.

La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria, por razones obvias el resultado de acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación. Teniendo en cuenta la gran cantidad de parámetros para evaluar esta calidad, nos limitamos a uno de ellos para su mejor análisis, elegimos la “satisfacción del usuario” que es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos.

En la tarea de proponer un modelo "ideal" de servicio asistencial concurren un sinnúmero de determinantes, muchos de ellos previstos en las normas ISO, aunque inespecíficos, otros, en cambio, se relacionan con la eficiencia, relación costo beneficio, actitud y aptitud específica tendientes a lograr la satisfacción del usuario.

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 <sup>(14)</sup>aplico 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 esta 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 un 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 lo que no se vislumbraron en otros países como la Unión Soviética, Japón y Alemania, puesto que estos tenían estándares de calidad menores.<sup>(15)</sup>

Para los años 1940-1943, durante la Segunda guerra mundial, Edwards Deming E, un hombre absolutamente desconocido en este tiempo, Estadistas de trayectoria, discípulo de Shewhart y quien había trabajado 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.<sup>(15)</sup>

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.<sup>(3)</sup>

En 1946, años en el que se fundó a la Sociedad Estadounidense de Control de Calidad (ASQC) posterior a la derrota en la segunda guerra mundial, 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 injusticia 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.<sup>(3)</sup>

Todo este proceso ayudo a Japón a la creación de asociaciones y normatividades que les permitieron 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 Japonenses (UCIJ), la cual fundo 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.<sup>(3)</sup>

Esta misma asociación, para el año 1950, en miras al mejoramiento del control de calidad, le extendió una invitación al Deming E<sup>(2)</sup>, 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 esta 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.<sup>(3)</sup>

Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Por “Proceso” se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que

es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado “proceso” de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención.

Por “Resultado” se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud. Los factores culturales, viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud. Por tanto, los éxitos de un adecuado proceso de atención no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud.

El enfoque que Donabedian ha popularizado fue alimentado por otros autores, quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar como “calidad técnica” y “calidad humana en el proceso de atención”. Se entiende por “calidad técnica” el cuidado y la atención provista por personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación. 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 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.<sup>(2)</sup> 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 como Phillips Crosby, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa, Donald Dewar, entre otros, han estudiado a fondo el tema de calidad y con base en ello han desarrollado enfoques de calidad para las industrias e instituciones.<sup>(17)</sup>

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.<sup>(19)</sup>

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 por México, Colombia, Argentina y Chile; otros como Perú y Venezuela están en la misma trayectoria, iniciando cruzadas nacionales en torno a la calidad.<sup>(15)</sup>

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 80s, 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, derivados de la norma militar BS750, y para la certificación de los sistemas de calidad aparecen las normas 9001, 9002 y 9003.<sup>(16)</sup>

### **1.2.1.2. Enfoques de Calidad**

Teniendo en cuenta el recorrido que subyace al desarrollo de la calidad, muchos investigadores, dentro de ellos Gutara, expresa que la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las empresas, y para ellos 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 futuras 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 formas que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto.

### **1.2.2. CALIDAD DE ATENCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, logrando un resultado con el mínimo riesgo de factores iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el programa de garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en América Latina cita la calidad como “el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”; esta definición hace pensar que la calidad de un servicio se valora subjetivamente, debido a que si no se satisface las necesidades y expectativas del paciente, no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente. En este sentido se considera que no solamente hay que satisfacer las expectativas del usuario, sino hay que darle más de lo esperado, para responder plenamente a sus necesidades.

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, su gestión, despliegue e implementación, requieren de un marco teórico general que permita el

conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector.

Siendo importante considerar en la definición de calidad en los servicios de salud lo siguiente:

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.
- La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución, depende de todos.

Este sistema según el Sistema de Gestión de Salud del MINSA, está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

La gestión de la calidad por ser un componente de gestión institucional es un deber de todo funcionario, determinar y aplicar la política de calidad.

Presenta como principios:

- **Enfoque al usuario:** las organizaciones dependen de los usuarios, por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfaciendo sus demandas específicas y esforzándose en exceder sus expectativas.
- **Liderazgo:** el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.
- **Participación del Personal:** el personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque sistémico para la gestión:** identifica, comprende y gestiona los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.
- **Mejora continua de la calidad:** la mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- **Toma de decisiones basada en evidencias:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación del valor. <sup>(13)</sup>

### **2.2.3. MODELO SERVQUAL DE CALIDAD DE SERVICIO**

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Ziethaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones<sup>(23)</sup>.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

Determinando el gap o brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

#### **2.2.3.1. Factores claves que condicionan las expectativas de los usuarios:**

- Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
- Necesidades personales.

- Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.
- Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

Las dimensiones del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio pueden ser definidas del siguiente modo:

- Fiabilidad. Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
- Capacidad de Respuesta. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- Seguridad. Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
- Empatía. Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
- Elementos Tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Estas cinco dimensiones de la calidad de servicio son evaluadas mediante el cuestionario **SERVQUAL**.

El cuestionario consta de tres secciones:

- En la primera se interroga al cliente sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.
- En la segunda, se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.
- Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de

la calidad citadas anteriormente, agrupados de la siguiente manera:

- Elementos tangibles :Items de 1 al 4.
- Fiabilidad : Items del 5 al 9.
- Capacidad de respuesta : Items del 10 al 13.
- Seguridad : Items del 14 al 17.
- Empatía : Items del 18 al 22.

De esta forma, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada. La diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción.

Con respecto a este instrumento el Ministerio de Salud del Perú señala que el instrumento SERVQUAL es la Guía Técnica empleada para la evaluación de la satisfacción del usuario externo a nivel nacional, es de aplicación en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud y de uso referencial para los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de las Fuerzas Policiales, Privados y otros en los que se brinden atenciones de salud, para el cual ha sido modificado para adecuarlo a nuestra realidad. Señala así mismo que, es una metodología estandarizada y de aplicación periódica (SERVQUAL MODIFICADO).<sup>(27)</sup>

### **2.2.3.2. Instrumento SERVQUAL modificado de aplicación en el Ministerio de Salud (MINSa)**

El instrumento empleado en las unidades de servicio del Ministerio de Salud es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los Establecimientos de Salud(ES) y Servicio Médico de Apoyo (SMA), el cual fue aprobado mediante la Resolución Ministerial527-2011-MINSA (Guía Técnica para la Evaluación de la

Satisfacción del Usuario Externo en los EESS y Servicios Médicos de Apoyo) el que se puede observar en Anexo 02, incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad:

- **Fiabilidad:** Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó: Preguntas del 01 al 05
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno: Preguntas del 06 al 09.
- **Seguridad:** Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas: Preguntas del 10 al 13.
- **Empatía:** Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada: Preguntas del 14 al 18.
- **Aspectos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación: Preguntas del 19 al 22.

#### **2.2.4. SATISFACCIÓN.**

Es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen. Es decir, satisfacción es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos<sup>(10)</sup>.

Maslow señala que es un estado afectivo del organismo humano producido por la satisfacción de necesidades básicas y sociales, en el que los factores motivadores han llegado a la meta y la persona ha gratificado sus deseos. Así, cada vez que el individuo busca mantener su estado y renovarlo, se produce satisfacción<sup>(11)</sup>.

La satisfacción del usuario es un concepto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, se ha definido como la medida en que la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. <sup>(20)</sup>

Define la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención. Donabedian (1983) como Viuri (1986) informan de que hay un alto grado de correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad general de la atención sanitaria.

La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. Frecuentemente se valora en encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: el resultado clínico, el ambiente en que 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.

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). Senlle (1993), salud y nutrición básica, cobertura con calidad, entre otros), 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. <sup>(12-13)</sup>

#### 2.2.4.1. Satisfacción del usuario en los Servicios de Salud

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes estrictamente cualitativos

Como los expresados en los criterios de Lee y Jones hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional.

Para evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma genérica en base a las condiciones actuales de asistencia médica se ha partido del modelo denominado " tubo de la satisfacción" <sup>(1)</sup> que viene a ser una modificación del Servqual y que contempla los siguientes parámetros:

- **Fiabilidad:** Es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.
- **Sensibilidad:** Es la expectativa que tiene el usuario respecto a las instituciones referente a que recibirá la atención en los tiempos más adecuados, es decir la cuota de respeto que brindan con respecto al tiempo del usuario.
- **Tangibilidad:** Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades prestadoras.
- **Aseguramiento:** Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución.
- **Empatía:** opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y

comprensión del usuario por parte del personal de las instituciones.

Según Peters et al. No todos estos parámetros influyen de igual manera en el proceso de la cuantificación del nivel de satisfacción, para tal caso propone los siguientes valores: Fiabilidad: 34%, Sensibilidad: 22%, tangibilidad 11%, aseguramiento 19%, empatía .14%.

No existe una definición homogénea del término “satisfacción” si nos referimos a productos o servicios. Todas las definiciones apuntan a la asociación entre lo que se desea ver cumplido (expectativas) y la percepción de lo cumplido. Se encuentra también una asociación entre satisfacción y expectativa en relación con la utilización de servicios. Tal y como se operativiza el término en este documento se considera la satisfacción como una forma de medir los resultados de la calidad de un producto o servicio desde la óptica de la persona o entidad que los utiliza.

Desde esta definición, consideramos cuatro factores asociados al concepto de satisfacción, y que se consideran como los atributos que debe reunir un servicio público desde el marco conceptual.

**1º Necesidad del servicio prestado:** Los servicios prestados en el mencionado hospital, están encaminados a la satisfacción de necesidades sociales. Desde esta relación satisfacción-necesidad, existirá satisfacción cuando el establecimiento de salud resuelva las necesidades sociosanitarias para las que ha sido definido.

**2º Imagen del servicio:** La imagen del servicio existe independientemente de la utilización del mismo. La imagen del servicio debe ser centro de interés y atención tanto para la entidad concesionaria como para el adjudicatario del servicio.

**3º Calidad del servicio:** Habrá calidad cuando haya satisfacción, y esta existirá cuando se cubra la necesidad de la forma y manera en que el cliente o el usuario consideran que es la mejor posible en cada momento.

**4º Importancia del servicio público:** Entendido como un amplio factor de calidad, que tiene en cuenta la importancia concedida por los usuarios, así como elementos de representación social simbólica asociados al servicio.

Hablar de satisfacción del usuario es hablar de una apreciación binaria, no es posible medirla en niveles sino determinar su existencia o no, según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más 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, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, 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.

#### **2.2.4.2. Niveles de satisfacción**

Los pacientes experimentan uno de los tres niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción**

Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.

- **Satisfacción**

Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.

- **Complacencia**

Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente. Teniendo como referencia el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por este motivo se hace imperiosa la necesidad de complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que prometen.

#### **2.2.4.3. Dimensiones de Satisfacción**

##### **1. Confiabilidad**

La confiabilidad es la capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa, la confiabilidad significa que la institución cumple sus promesas acerca de la entrega, la prestación del servicio, la solución de problemas y

los precios. Se puede definir como la capacidad de que un producto realice su funcionamiento de la manera prevista.<sup>(18)</sup>

## **2. Validez**

Es la característica principal del servicio que se brinda de una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente. La validez es la característica principal de lo correcto o eficaz o de lo que se ajusta a la ley.

## **3. Lealtad**

Es el grado en el que un empleado se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en ella.

La lealtad es algo indispensable en todas nuestras relaciones, especialmente aquellas que deseamos que lleguen a perdurar por años o toda la vida. Es decir, aquel compromiso que nosotros mismos nos hacemos con las personas que nos rodean, especialmente aquellas que apreciamos y valoramos. Es también la fidelidad que una persona puede tener a una institución por ende es el instrumento vital que busca toda institución.

### **2.2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A continuación, se presenta la definición operacional de algunos términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

- **Calidad.** Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio, que se refieren a su capacidad de satisfacer necesidades expresas implícitas. Satisfacción de las necesidades y expectativas razonables de los clientes a un precio igual o inferior al que ellos asignan al producto o servicio en función del “valor” que han recibido o percibido. Se refiere a cumplir sistemáticamente con los requerimientos, para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes o usuarios.<sup>(23)</sup>
- **Calidad de servicio.** La calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto o un servicio para ser de utilidad a quien sirve de él. Esto es, un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e

intangibles, satisfacen las necesidades de los usuarios. <sup>(23)</sup>

- **Satisfacción del cliente.** Se consigue la satisfacción del cliente cuando los productos y servicios cumplen o exceden las expectativas de los clientes. El enfoque a los clientes no es simplemente un problema de calidad sino buena práctica de los negocios, que se traduce directamente en mayores utilidades. Los clientes leales gastan más, recomiendan otros compradores, y es menos costoso hacer negocio con ellos. <sup>(24)</sup>
- **Satisfacción.** Es la opinión del usuario externo sobre la dimensión humana, técnico, científica y del entorno de la calidad de la atención en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. En el presente trabajo consiste en la expresión de las percepciones de los usuarios externos que acuden a recibir atención, teniendo en cuenta las dimensiones del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio.

### 1.3. HIPOTESIS

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, provincia de Huamanga-Ayacucho.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **2.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

- ✓ Según su finalidad: Es investigación aplicada, porque tiene por finalidad la resolución de problemas prácticos (Landeau, 2007, p.56).
- ✓ Según su carácter: Es investigación correlacional, porque estudia las relaciones de causalidad. <sup>(26)</sup>
- ✓ Según su naturaleza: Es investigación cuantitativa, porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación numérica de los fenómenos <sup>(26)</sup>
- ✓ Según el alcance temporal: Es investigación de corte transversal, porque estudia un aspecto de sujetos en un momento <sup>(26)</sup>
- ✓ Según la orientación que asume: Es una investigación descriptiva, orientada a la comprobación, porque su objetivo es explicar y predecir los fenómenos. Utiliza técnicas de análisis cuantitativos y enfatiza el contexto de justificación y verificación <sup>(26)</sup>

## **2.2. AREA DE ESTUDIO:**

El trabajo de investigación se desarrolló en los ambientes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del distrito de Jesús de Nazareno de la provincia de Huamanga.

## **2.3. POBLACION**

La población en estudio estuvo constituida por 840 usuarios que recibieron atención en consultorios externos de las especialidades de Medicina, Cirugía, Odontología, Psicología, Ginecología, Gastroenterología, Pediatría, Planificación familiar, Materno, Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, durante el mes de junio.

## **2.4. MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 264 usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. El tamaño de muestra fue obtenido mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de la población (840)

p: Proporción de Pacientes que espera que estén insatisfecho (0.5)

q: Proporción de Pacientes que espera que estén satisfecho (0.5)

d: Error muestral máximo permisible en la investigación (5%)

z: Valor crítico correspondiente a un determinado coeficiente de confianza (1.96)

El tamaño de muestra es =264 usuarios que reciben atención.

### **2.4.1. CRITERIOS DE INCLUSION:**

- ✓ Personas de 20 hasta los 59 años de edad.
- ✓ Usuarios o acompañantes de ambos sexos.

- ✓ Usuarios o acompañantes sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse.
- ✓ Aceptación voluntaria de participar luego de haber sido informados.
- ✓ Usuarios nuevos o continuadores en el servicio.

#### **2.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- ✓ Personas menores de 20 años y mayores de 60.
- ✓ Usuarios que presenten algún tipo de discapacidad o trastorno mental por la que no pueda expresar su opinión y que no estén con familiares o acompañante alguno.

#### **2.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Los instrumentos de recolección de datos fueron: Encuesta aplicada y la Escala de evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo.

#### **2.6. RECOLECCION DE DATOS**

Se presentó a la Dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, un oficio, una carta de presentación y el proyecto de investigación impresa para la aceptación de la ejecución del proyecto en su institución , una vez que la dirección acepto la ejecución del proyecto se inició con la recolección de datos a los usuarios continuadores que recibieron atención en consultorios externos de las especialidades de Medicina, Cirugía, Odontología, Psicología, Ginecología, Gastroenterología, Pediatría, Planificación familiar, Materno, Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, a través de la encuesta de recolección de datos y la escala de evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo lo cual me permitió determinar la relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción

del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. El baseado de datos fue en forma personal y anónima.

## **2.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

El método de análisis en la investigación cuantitativa estuvo referido al uso de la estadística para la presentación, análisis e interpretación de la información. En este sentido, Canales, Alvarado y Pineda (1994, p.160) señalan: “La estadística sirve para reducir, resumir, organizar, evaluar, interpretar y comunicar la información numérica”.

Los datos fueron procesados con el Software Estadístico IBM-SPSS versión 22.0; esta aplicación permitió elaborar las tablas de distribución de frecuencias de una y doble entrada. El estadígrafo de contraste de hipótesis fue la prueba de independencia de Chi Cuadrado, que fue aplicado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

**CUADRO N° 01**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA FIABILIDAD EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, PROVINCIA DE HUAMANGA. AYACUCHO 2017.**

Calidad de atención Fiabilidad	Nivel de satisfacción				Total	
	Satisfecho (a)		Insatisfecho (a)		№	%
	№	%	№	%		
Siempre	77	29.1	75	28.4	151	57.1
Nunca	26	9.9	86	32.6	113	42.9
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>39.0</b>	<b>161</b>	<b>61.0</b>	<b>264</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los EESS y Servicios Médicos de Apoyo

$$\chi_c^2 = 10.163^{**} \quad \chi_t^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 1$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (264) de usuarios que recibieron atención en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 61.0% se encuentra insatisfecho de la calidad de atención, de ello el mayor porcentaje de usuarios 32.6% nunca considera fiable la atención que recibieron, mientras que el 28.4% siempre considera fiable la atención que recibieron; y el 39.0% del total usuarios que recibieron atención se encuentra satisfecho de la calidad de atención.

Por lo tanto, podemos decir que los usuarios perciben que la efectividad sobre el servicio sanitario brindado nunca es fiable es decir no es cuidadoso, ni confiable esto puede deberse a que los usuarios perciben que su problema de salud nos es de interés del profesional que les atiende, que sus gestos y actitudes son de rechazo e indiferencia quedando así el usuario insatisfecho de la atención que recibió.

**CUADRO N° 02**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, PROVINCIA DE HUAMANGA. AYACUCHO 2017.**

Calidad de atención Capacidad de respuesta	Nivel de satisfacción				Total	
	Satisfecho (a)		Insatisfecho (a)		№	%
	№	%	№	%		
Siempre	82	31.0	81	30.7	164	62.1
Nunca	21	8.0	80	30.3	100	37.9
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>39.0</b>	<b>161</b>	<b>61.0</b>	<b>264</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los EESS y Servicios Médicos de Apoyo

$$\chi_c^2 = 11.297^{**} \quad \chi_r^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 1$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (264) de usuarios que recibieron atención en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 61.0% se encuentra insatisfecho de la calidad de atención, de ello el mayor porcentaje de usuarios 31.0% siempre considera que hubo una adecuada capacidad de respuesta en la atención que recibieron y se encuentra satisfecho.

Según a los resultados encontramos podemos ver que a pesar de que el mayor porcentaje de pacientes considera que hay una insatisfacción en la calidad de atención, se encuentra que un grupo de usuarios de mayor porcentaje siempre considera que hubo capacidad de respuesta frente a su problema de salud por parte del profesional que le atendió percibiendo el usuario que hubo la disposición y voluntad de ayudarlo y proporcionarle un servicio rápido de atención, quedando satisfecho de la atención.

**CUADRO N° 03**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA SEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, PROVINCIA DE HUAMANGA. AYACUCHO 2017.**

Calidad de atención Seguridad	Nivel de satisfacción				Total	
	Satisfecho (a)		Insatisfecho (a)		№	%
	№	%	№	%		
Siempre	41	23.5	75	28.4	116	43.9
Nunca	62	15.5	86	32.6	148	56.1
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>39.0</b>	<b>161</b>	<b>61.0</b>	<b>264</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los EESS y Servicios Médicos de Apoyo

$$\chi_c^2 = 0.627$$

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$P > 0.05$$

$$g. l. = 1$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (264) de usuarios que recibieron atención en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 61.0% se encuentra insatisfecho de la calidad de atención, de ello de ello el mayor porcentaje de usuarios 32.6% considera que nunca hay seguridad en la atención que recibieron, mientras el 28.4% consideran que siempre hay seguridad en la atención que recibieron; y el 39.0% del total usuarios que recibieron atención se encuentra satisfecho de la calidad de atención

Por lo tanto, podemos decir que los usuarios perciben que la atención que recibieron nunca es segura esto puede deberse a que percibieron durante su atención que profesional de salud que les atendió no cuenta con los suficientes conocimientos, habilidades, destrezas para una atención de calidad lo cual le genero al usuario poca credibilidad y confianza, existiendo sesgos y dudas por la atención recibida y percibiendo que no ayudo a resolver el problema de salud por el cual busco la atención.

**CUADRO N° 04**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA EMPATÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, PROVINCIA DE HUAMANGA. AYACUCHO 2017.**

Calidad de atención Empatía	Nivel de satisfacción				Total	
	Satisfecho (a)		Insatisfecho (a)		№	%
	№	%	№	%		
Siempre	17	6.4	55	20.8	72	27.3
Nunca	86	32.6	106	40.2	192	72.7
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>39.0</b>	<b>161</b>	<b>61.0</b>	<b>264</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los EESS y Servicios Médicos de Apoyo

$$\chi_c^2 = 5.190^{**} \quad \chi_t^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 1$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (264) de usuarios que recibieron atención en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 61.0% se encuentra insatisfecho de la calidad de atención de ello el mayor porcentaje de usuarios considera que nunca hubo empatía en la atención que recibieron con 40.2%, seguido del 20.8% de usuarios que considera que siempre hubo empatía en la atención que recibieron; y el 39.0% del total usuarios que recibieron atención se encuentra satisfecho de la calidad de atención.

Según a los resultados encontramos podemos decir que los usuarios perciben que nunca hubo una disponibilidad por parte del profesional de salud que le brindó la atención para comprenderle o ponerse en el lugar del otro en este caso del usuario ver de manera empática sus necesidades y problemas de salud por los cuales busca una atención, sintiéndose insatisfecho de la calidad de atención que recibieron.

**CUADRO N° 05**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LOS ELEMENTOS TANGIBLES EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, PROVINCIA DE HUAMANGA. AYACUCHO 2017.**

Calidad de atención Elementos tangibles	Nivel de satisfacción				Total	
	Satisfecho (a)		Insatisfecho (a)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Siempre	37	14.0	71	26.9	108	40.9
Nunca	66	25.0	90	34.1	156	59.1
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>39.0</b>	<b>161</b>	<b>61.0</b>	<b>264</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los EESS y Servicios Médicos de Apoyo

$$\chi_c^2 = 0.924$$

$$\chi_r^2 = 3.841$$

$$P > 0.05$$

$$g. l. = 1$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (264) de usuarios que recibieron atención en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 61.0% se encuentra insatisfecho de la calidad de atención, de ello el mayor porcentaje de usuarios 34.1% considero que nunca hubo elementos tangibles adecuados durante la atención que recibieron, mientras el 26.9% de usuarios considera que siempre hubo aspectos tangibles adecuados durante la atención que recibieron; y el 39.0% del total de usuarios se encuentra satisfecho de la calidad de atención.

Según los resultados encontramos podemos decir que el mayor porcentaje de los usuarios consideran que nunca hubo adecuadas instalaciones físicas para recibir una atención de calidad, poco equipamiento de dispositivos para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedades, escasos materiales e insuficiente personal de salud para poder brindar una calidad de atención mostrando así su insatisfacción al no ver resuelta su problema de salud por el cual busco una atención en la institución.

**CUADRO N° 06**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA  
DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO PROVINCIA  
HUAMANGA. AYACUCHO 2017.**

Calidad de atención	Nivel de satisfacción				Total	
	Satisfecho (a)		Insatisfecho (a)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Siempre	86	32.6	55	20.8	192	72.7
Nunca	17	6.4	106	40.2	72	27.3
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>39.0</b>	<b>161</b>	<b>61.0</b>	<b>264</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los EESS y Servicios Médicos de Apoyo

$$\chi_c^2 = 0.924$$

$$\chi_r^2 = 3.841$$

$$P > 0.05$$

$$g. l. = 1$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (264) de usuarios que recibieron atención en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 61.0% se encuentra insatisfecho de la calidad de atención, de ello el mayor porcentaje de usuarios 40.2% considera que no percibieron calidad de atención durante la atención que recibieron; y el 39.0% del total de usuarios se encuentra satisfecho de la atención que recibieron, de ello el 32.6% considera que si percibieron calidad de atención.

## **CAPITULO IV**

## **DISCUSION**

El interés de este estudio está basado en la creciente necesidad de conocer las percepciones de la calidad de atención mediante la satisfacción de los usuarios externos que diariamente se atienden en los establecimientos de salud. Este conocimiento está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales, y, en particular, de políticas públicas de salud, en base a la percepción de los usuarios de la experiencia de atención que recibieron durante el servicio de salud solicitado.

Mero y Andrade <sup>(22)</sup>, en Ecuador, reportaron que el grado de satisfacción estaba basada en 43.92% en la permanencia y en el área hospitalaria, fue el 33.33%, las características del usuario varían en el estudio, porque provinieron de las diferentes áreas y regiones del país, los usuarios cuyas condiciones económicas varían de acuerdo al tipo de empleo que fueron significativamente diferentes.

Bravo (2011), refiere que la calidad del servicio tiene carácter subjetivo debido en gran parte a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención y los usuarios de la misma, pero también a las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que son capaces de satisfacer a los usuarios.<sup>(30)</sup> Este carácter subjetivo hace que la calidad del servicio se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante, se han diseñado diferentes técnicas e instrumentos que buscan medirla. Asimismo, la Percepción, es muy importante en el tema de calidad de servicio, ya que esta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros clientes. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva. Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia.<sup>(30)</sup>

Por su parte, Jiménez y otros <sup>(21)</sup>, en Venezuela, reportó que la calidad de

atención brindada por el personal de enfermería de la Unidad de Cirugía Ambulatoria es muy buena y se cubren las tres dimensiones del ser humano en un 91,77% la dimensión social, un 88,88% la dimensión psicológica y un 83,16% la dimensión física, de esta manera, el trabajo realizado en esta unidad demuestra el cumplimiento ético y profesional del personal que allí labora, resultados que difieren a la presente investigación, debido a las dimensiones utilizadas.

Referido al nivel de satisfacción del usuario en relación a la fiabilidad muestra diferencia estadística significativa (En el Cuadro N° 01,  $P < 0.05$ ), que indica el nivel de satisfacción de la calidad de atención está relacionada con la fiabilidad, al respecto, el 32.6% (113) de usuarios se encontraban insatisfechos (as) en el nivel de calidad de atención y considera que nunca fue fiable la atención que recibieron, percibiendo los usuarios que la efectividad sobre el servicio sanitario brindado no es fiable es decir no es cuidadoso, ni confiable esto puede deberse a que los usuarios perciben que su problema de salud nos es de interés del profesional que les atiende, que sus gestos y actitudes son de rechazo e indiferencia quedando así el usuario insatisfecho de la atención que recibió.

Por su parte, referido al nivel de satisfacción del usuario en relación a la capacidad de respuesta, muestra diferencia estadística significativa (Cuadro N° 02,  $P < 0.05$ ), que indica el nivel de satisfacción de la calidad de atención está relacionada con la capacidad de respuesta, al respecto, el 31.0% (82) de usuarios se encontraban satisfechos (as) en el nivel de calidad de atención y la capacidad de respuesta, considerando el usuario que hubo capacidad de respuesta frente a su problema de salud por parte del profesional que le atendió percibiendo que hubo la disposición y voluntad de ayudarlo y proporcionarle un servicio rápido de atención, quedando satisfecho de la atención.

Por otro lado, el nivel de satisfacción del usuario en relación a la seguridad no muestra una diferencia estadística significativa (Cuadro N° 03,  $P > 0.05$ ), lo que indica que el nivel de satisfacción de la calidad de atención no está relacionado con la seguridad. Así mismo no se halló asociación entre el nivel de satisfacción de la calidad de atención con los elementos tangibles (Cuadro N° 05,  $P > 0.05$ ),

presentándose el 34.1% de insatisfechos de la calidad de atención en los elementos tangibles.

Finalmente, referido al nivel de satisfacción del usuario en relación a la empatía, se halló diferencia estadística significativa (Cuadro N° 4,  $P < 0.05$ ), que indica el nivel de satisfacción de la calidad de atención está relacionada con la empatía, al respecto, el 40.2% (106) de usuarios se encontraban insatisfechos (as) en el nivel de calidad de atención en relación a la empatía. Esto se puede deber a que los usuarios perciben que no hubo una disponibilidad por parte del profesional de salud que le brindo la atención para comprenderle o ponerse en el lugar del otro en este caso del usuario ver de manera empática sus necesidades y problemas de salud por los cuales busca una atención, sintiéndose insatisfecho de la calidad de atención que recibieron.

En México, Ramírez-Sánchez T. y col. <sup>(7)</sup> reportaron que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11, 7%). Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%).

Mientras que no se halló diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ) entre el nivel de satisfacción del usuario en relación a la capacidad de respuesta (Tabla 4) y en relación a los aspectos tangible (Tabla 6), que indicándonos que el nivel de satisfacción de la calidad de atención no está relacionada con la seguridad y los aspectos tangible, al respecto, el 32.8% (43) de usuarios se encontraban insatisfechos (as) en el nivel de calidad de atención y mientras que se encontraban satisfechos (as) en la seguridad y el 34.4% (45) de usuarios se encontraban insatisfechos (as) en el nivel de calidad de atención y mientras que se encontraban

satisfechos (as) en los aspectos tangibles, respectivamente.

Espinoza J. <sup>(8)</sup>, en Chiclayo – Perú, reportó que el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo, los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (o la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayoría satisfacción en promedio percibida por el usuario externo ( $P < 0.05$ ), mientras que la dimensión de seguridad (inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ( $P < 0.05$ ). Urquiaga D. <sup>(9)</sup>, en Cajamarca-Perú, reportó que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumentos y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Moraga y González (2011), reportó que el 65% refirió como punto crítico de la capacidad de respuesta para el tiempo de espera para recibir el resultado, mencionando que el tiempo de espera es prolongado ( $P \leq 0.05$ ), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación. <sup>(28)</sup>

Lizano (2012), refiere que evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, así en las actuales organizaciones de salud tanto privadas como públicas, tienen dentro de sus procesos operacionales el servicio al cliente, los cuales deben de dar las respuestas a los más altos estándares de calidad para así cubrir las expectativas y deseos de aquellos que son la razón de ser de las organizaciones: los consumidores o usuarios. En la actualidad los productos y servicios no solo deben ser aptos para el uso asignado, sino además de ser iguales e incluso superior a las expectativas depositadas por los clientes, el objetivo consiste en satisfacer a los clientes desde el principio hasta el fin para obtener su fidelidad a través de una nueva concepción de calidad, denominada calidad de servicio. La calidad de los servicios de salud, es el nivel de desarrollo y operatividad que garanticen el logro de los mayores beneficios para el usuario, con

los menores riesgos posibles, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos disponibles para su nivel de complejidad y con los valores éticos y sociales imperantes.<sup>(29)</sup>

Finalmente mencionar, que existe búsqueda constante de la calidad de atención de acuerdo a las prioridades sociales y que están amparadas por políticas de salud en beneficio de la población en general contribuyendo al desarrollo nacional. Por ello, los establecimientos de salud y los trabajadores de salud son sometidos a constantes evaluaciones para que su aporte sea en beneficio de la población en general con infraestructura, equipos, profesionales capacitados y satisfechos en sus labores.

## CONCLUSIONES

1. Se halló asociación entre el nivel de satisfacción de la calidad de atención con la fiabilidad ( $P < 0.05$ ), presentándose el 32.6% de insatisfechos de la calidad de atención y considera que nunca fue fiable la atención que recibieron.
2. Se halló asociación entre el nivel de satisfacción de la calidad de atención con la capacidad de respuesta ( $P < 0.05$ ), presentándose el 31.0% de satisfechos de la calidad de atención y que considera que siempre hubo una adecuada capacidad de respuesta en la atención que recibieron.
3. No se halló asociación entre el nivel de satisfacción de la calidad de atención con la seguridad ( $P > 0.05$ ), presentándose el 32.6% de insatisfechos de la calidad de atención y considera que nunca hubo seguridad en la atención que recibieron.
4. Se halló asociación entre el nivel de satisfacción de la calidad de atención con la empatía ( $P < 0.05$ ), presentándose el 40.2% de insatisfechos de la calidad de atención y que los usuarios consideran que nunca hubo empatía en la atención que recibieron.
5. No se halló asociación entre el nivel de satisfacción de la calidad de atención con los aspectos tangibles ( $P > 0.05$ ), presentándose el 34.1% de insatisfechos de la calidad de atención y considera que nunca hubo elementos tangibles adecuados durante la atención que recibieron.

## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud, para que implemente proyectos sobre calidad de atención en los servicios de salud, que promuevan la prestación de servicios con calidad y calidez de tal forma que se puedan observar resultados a través de la satisfacción de los usuarios frente al servicio de atención que se le brinda.
2. Al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno debido a un elevado porcentaje de insatisfacción en la calidad de atención que se reportó en la presente investigación, debería de realizarse intervenciones a nivel de los profesionales de la salud del Hospital, con la finalidad de realizar un diagnóstico general de las fortalezas y debilidades en la prestación de salud que se brinda a los usuarios externos y por qué ellos perciben dicha insatisfacción.
3. A los profesionales de la salud realizar investigaciones referidas al tema de investigación en los diferentes establecimientos de salud con la finalidad de identificar los motivos de insatisfacción de los usuarios externos y en base a ello plantear mejoras en la calidad de atención educando tanto a usuarios externos y trabajadores de los establecimientos de salud.
4. A los estudiantes de Post Grado de la Maestría de Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, realizar nuevas investigaciones que permitan proponer, validar nuevos enfoques en la calidad de atención, que permita disminuir la insatisfacción e incrementar la satisfacción de la calidad de atención de los usuarios, contribuyendo en la mejora de la calidad de vida de las personas.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MINISTERIO DE SALUD. 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. 2006. p.9
2. DEMING, WE. MEDINA, JN. (1993). Calidad, productividad y competitividad; la salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos.
3. SHIKAWA, K. (2005). ¿Qué es el control de calidad? La modalidad japonesa. Traducido por Margarita Cárdenas. Editorial Norma.
4. MINSA (2006). Sistema de gestión de calidad. Dirección General de las Personas. Dirección ejecutiva de la calidad en salud. Norma Técnica. R:M: 519-2006/MINSA
5. AGUIRRE, G. (1991). Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública. México.
6. MINSA (2002). Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención. MINSA-Perú. Julio 2002
7. RAMÍREZ-SÁNCHEZ T., NÁJERA-AGUILAR P. y NIGENDA-LÓPEZ G. Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios, 1994: En Salud Pública de México. Cuernavaca, enero-febrero. 1998; 40 (1). P.7. (En línea) <http://www.scielosp.org/pdf>. (Consulta: oct.2003).
8. ESPINOZA J. Satisfacción de los usuarios en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, marzo.2004. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. UPCH. Lima. 2004.
9. URQUIAGA D. Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada-Red de Salud II, Cajamarca. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública). UPCH. Lima. Perú. 2002.
10. QUISPE, C. M. (2010) 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.
11. GOMÉZ, G. y QUISPE, EM. (2007). Tesis titulada: “Calidad de atención

desde la percepción de los usuarios en los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. Ayacucho.

11. DONABEDIAN A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública. 1990:20-33
12. MASLOW Habrán ``motivación y personalidad``. Segunda edición ediciones robín book Madrid – España 1991.
13. DONABEDIAN, A. Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica. 1a ed. México. Edit. Ateneo 1990
14. DEMING, MEDINA, JN. (1993). Calidad, productividad y competitividad; la salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos.
15. RESOLUCIÓN MINISTERIAL. “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. RM 527-2011/MINSA. Lima.Julio.2011.
16. LANDEAU, R. Elaboración de Trabajos de Investigación, 12ª Edic. Caracas – Venezuela. Edit. Alfa.2007.
17. ZEITHMAN, VALERIE A. y BITNER JO. (2002) Marketing de servicio. 2da. Edición, Editorial, Fic Graw-Hill Interamericana.
18. VARGAS, V. Calidad de atención en el Subcentro de Salud de Punyaro de la ciudad de Otavalo a pacientes en etapa de adulto joven durante el periodo Enero – agosto 2010, diciembre de 2010.
19. JIMENEZ y otros. Calidad de atención del cuidado de la salud integral brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la unidad de cirugía ambulatoria Dr. Mario Villarroel Lander Cruz Roja Lara. De la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. 2011.
20. MERO J. y ANDRADE. Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Periodo enero-junio del 2012 de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi.

21. ZIETHAML, V.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L. Calidad total en la gestión de servicios. Editorial Diaz de Santos. Madrid. España. 1993.
22. VARGAS, M. Y ALDANA, U. Calidad y Servicio. Conceptos y herramientas. Bogotá-Colombia: Editorial de la Universidad de la sabana. 2007.
23. URBINA Q. La Percepción del Usuario Externo Respecto a la Calidad de Atención en los Servicios de Salud que brinda el Hospital Regional de Ayacucho, 2009-2010.
24. ABANTO, W. Diseño y Desarrollo del Proyecto de Investigación 12ª Edic. Trujillo – Perú. Edit. UCV. 2016
25. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.4
26. MORAGA MORAGA, H.; GONZÁLEZ CASCANTE, R. (2011). Satisfacción del usuario que requiere exámenes de laboratorio urgentes, Costa Rica. Rev Costarr Salud Pública; 20: 40-44.
27. LIZANO CALVO, M. Percepción de la calidad en la consulta externa del laboratorio clínico del Hospital Maximiliano Peralta. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX (601) 157-162, 2012.
28. BRAVO T, y MÉLIDA R. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Universidad Técnica Particular de Loja. Quito, 2011.

# ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS  
USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.**

		Nº Encuesta: _____	
Nombre del encuestador:		_____	
Establecimiento de Salud:		_____	
Fecha:	Hora de Inicio: [ ] / [ ] / [ ]	Hora Final: [ ] / [ ] / [ ]	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en el servicio de Consulta Externa del Establecimiento de Salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.			
<b><u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u></b>			
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	[ 1 ]	
	Acompañante	[ 2 ]	
2. Edad del encuestado en años	[ ]		
3. Sexo	Masculino	[ 1 ]	
	Femenino	[ 2 ]	
4. Nivel de estudio	Analfabeto	[ ]	1
	Primaria	[ ]	2
	Secundaria	[ ]	3
	Superior Técnico	[ ]	4
	Superior Universitario	[ ]	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	[ ]	1
	Ninguno	[ ]	2
	Otro	[ ]	3
6. Tipo de usuario	Nuevo	[ ]	1
	Continuador	[ ]	2
7. Consultorio /área donde fue atendido:	_____		
8. Personal que realizó la atención:			
Médico	( )	Psicólogo	( )
Obstetra	( )	Odontólogo	( )
Enfermera	( )	Otros:	_____

En segundo lugar, califique **las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio** de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere **1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.**

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P	¿La profesional salud que le atendió le realizó un examen completo y minucioso?							
12	P	¿La profesional salud que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P	¿La profesional salud que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿La profesional salud que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de caja /farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional de salud sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el profesional de salud le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							

21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?								
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?								

**Referencia:** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA

**ESCALA DE MEDICION:**

1 – 4 =Tangibilidad

5- 9 = Fiabilidad

10- 13= Capacidad de Respuesta

14-17 = Seguridad

8 -22= Empatía

## ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE SATISFACION DEL USUARIO

FECHA: .....

<b>INSTRUCCIONES:</b>						
Buenos días, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se le brinda aquí. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible. Llene los espacios marcando con un aspa (X) la alternativa que cree más conveniente.						
N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.					
2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado.					
3	La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.					
4	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.					
5	Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.					
6	La atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) es rápida.					
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.					
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápido.					
9	La atención en farmacia es rápida.					
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.					
11	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.					
12	El médico le brinde el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de atención.					
13	El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.					
14	El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.					
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.					
17	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.					
19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes.					
20	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.					

21	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
22	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.					

Referencia: “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA.

**ESCALA DE MEDICIÓN:**

1 - 12= Insatisfecho

13- 60 = Satisfecho

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO  
DE INVESTIGACIÓN**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO PROVINCIA HUAMANGA”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que r la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad; firmo al pie del presente afirmando mi consentimiento.

Ayacucho, junio de 2017

.....  
DNI №: