



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA
EXTERNA EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR DE LA 7MA BRIGADA
DE INFANTERÍA –LAMBAYEQUE, PERIODO 2015

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA

BR. CAMPOS CÁRDENAS, SANDRA GISELA

ASESORA

DRA. CARMEN GABRIELA ARBULÚ PÉREZ VARGAS

LINEA DE INVESTIGACION

GESTION EN SALUD

CHICLAYO – PERÚ

2017

PÁGINA DE JURADO

Dra. Marina Cajan Villanueva

Presidente

Dra. Norma Carmen Gálvez Díaz

Secretario

Dra. Carmen Graciela Arbulu Perez Vargas

Vocal

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Campos Cárdenas Sandra Gisela egresado (a) del Programa de Maestría (x) Doctorado () Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 40056370

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autora de la tesis titulada: **SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO MÉDICO MILITAR DE LA 7MA BRIGADA DE INFANTERÍA –LAMBAYEQUE, PERIODO 2015**
2. La misma que presento para optar el grado de: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de

acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Pimentel, 30 de Junio del 2017

Firma

Nombres y apellidos: Sandra Gisela Campos Cárdenas

DNI:40056370

DEDICATORIA

A las autoridades de la Universidad César Vallejo por habernos abierto las puertas de esta Casa de Estudios, y contribuir con el desarrollo personal y profesional de mi persona.

Sandra G. Campos Cárdenas

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a mi familia, hijas y compañero de la vida, por su esfuerzo y apoyo para concluir mis estudios de maestría. Porque con sus alegrías de verme me han brindado fortaleza.

Sandra G. Campos Cárdenas

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado Calificador, de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, ponemos a vuestra consideración la evaluación de la tesis titulada “Satisfacción de los usuarios atendidos por consultorio externo en el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada de Infantería – Lambayeque, periodo 2015”, elaborada con el propósito de obtener el Grado Académico de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud. La investigación se focalizó en lo concerniente a la satisfacción que tienen los usuarios que acuden al Centro Médico Militar de la 7° Brigada de Infantería, en relación a su atención por consultorio externo; pues como sabemos, de un tiempo a este, el tema de la satisfacción de los usuarios de un determinado servicio y/o producto, sobre todo en lo referente a la Salud Pública, ha alcanzado un protagonismo evidente hasta convertirse en uno de los aspectos centrales de discusiones, reflexiones y debates. Por ello requiere de una constante evaluación que, si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a un concepto y metodologías de medición, también es consenso, la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de la salud

El presente trabajo da cuenta de la investigación realizada, y su razón, no sería otra, más que analizar la apreciación que tiene el usuario respecto al servicio de salud pública que recibe de esta institución. Para ello, se ha organizado su contenido, en cinco capítulos: Problema de Investigación, Marco Teórico, Marco Metodológico, Resultados, Conclusiones y Sugerencias.

Quedamos a la espera de la valoración que corresponda la presente Tesis, así como nos disponemos a atender las observaciones y sugerencias formuladas, las mismas que permitirán su mejoramiento.

Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Atentamente.

Sandra. G. Campos Cárdenas

RESUMEN

La satisfacción de los usuarios externos es relevante en la evaluación de los servicios de salud. Los objetivos fueron determinar la satisfacción de los usuarios atendidos por consultorio externo en el Centro Médico Militar de la 7ma brigada de Infantería – Lambayeque, periodo 2015. Materiales y Métodos: Encuesta SERVQUAL, se entrevistaron 188 usuarios externos del Centro Médico Militar de la 7° Brigada de Infantería. Fue cuantitativa, descriptiva y transversal. Se obtuvieron los siguientes Resultados: El 51.06% de los usuarios atendidos en la consulta externa estuvieron medianamente satisfechos. Según la opinión de los usuarios respecto a la calidad de atención en la consulta externa fue Regular en el 56.38%. Dentro del perfil epidemiológico de la población motivo de estudio, tenemos: El 89.36% fueron del sexo femenino, con un promedio de edad de 26.5 años; el 46.28% tuvieron baja escolaridad (estudios primarios), el 46.81% fueron casados, y el 85.11% fueron titulares. En todo momento se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y ético.

Palabras clave: satisfacción, usuario externo, calidad

SUMMARY

The satisfaction of the external users is relevant in the evaluation of the services of health. The aims were determined the satisfaction of the users attended by external doctor's office in the Medical Military Center of her 7ma brigade of Infantry - Lambayeque, period 2015. Materials and Methods: Survey SERVQUAL, there met 188 external users of the Medical Military Center of 7 ° Brigade of Infantry. It was quantitative, descriptive and transverse. The following Results were obtained: 51.06 % of the users attended in the external consultation was moderately satisfied. According to the opinion of the users with regard to the quality of attention in the external consultation it was Regular in 56.38 %. Inside the epidemiological profile of the population I motivate of study, we have: 89.36 % was of the feminine sex, with an average of age of 26.5 years; 46.28 % had low education (primary studies), 46.81 % was married, and 85.11 % was titular. At all time there were born in mind the criteria of scientific and ethical rigor.

Key words: satisfaction, external user, quality

INDICE

PÁGINA DE JURADO.....	II
DECLARACIÓN JURADA	III
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
PRESENTACIÓN	VII
RESUMEN	VIII
SUMMARY	IX
CAPÍTULO I.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Trabajos previos	14
1.3 Teoría relacionada al tema.....	17
Tabla 1: Dimensiones de Calidad.....	23
1.4. Marco Conceptual	36
1.5. Formulación del problema	37
1.6. Justificación	37
1.7. Objetivo.....	38
CAPÍTULO II.....	40
MÉTODO	41
2.1. Diseño de Investigación	41
2.3. Variables de Operacionalización	41
2.4. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	44
Tabla 2: <i>Categorías de Satisfacción</i>	45
2.5. Proceso de recolección y procesamiento.	45
2.6. Métodos de análisis de datos.....	47

Tabla 3: Dimensiones y Número de preguntas encuesta SERVQUAL MODIF.....	48
Tabla 4: <i>Matriz de Mejorar: Insatisfacción según medición Basal</i>	48
2.7. Aspectos éticos.....	48
CAPÍTULO III.....	50
RESULTADOS.....	51
Tabla 5: <i>Distribución de los usuarios atendidos en la Consulta Externa en el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada de Infantería, 2015</i>	51
Tabla 6: <i>Nivel de satisfacción percibida por el usuario que acude a la consulta externa que se brinda en el Centro Médico Militar de la 7ma brigada de infantería – Lambayeque, 2015</i>	52
Tabla 7: <i>Nivel de satisfacción según la dimensión edad de los usuarios que acuden al Consultorio externo del Centro Médico Militar de la 7ma Brigada De Infantería – Lambayeque, 2015</i>	53
Tabla 8: <i>Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Consultorio externo según la dimensión grado de instrucción, en el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada De Infantería – Lambayeque, 2015</i>	53
Tabla 9: <i>Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Consultorio externo según la dimensión sexo, en el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada De Infantería – Lambayeque, 2015</i>	54
Tabla 10: <i>Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Consultorio externo según la estado civil, en el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada De Infantería – Lambayeque, 2015</i>	54
CAPÍTULO IV.....	56
DISCUSIÓN.....	57
CAPÍTULO V.....	62
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
CAPÍTULO VI.....	66
REFERENCIAS.....	67
ANEXO N° 01.....	73

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las encuestas de satisfacción de usuarios de Servicios de Salud, constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa finalmente el resultado del sistema sanitario, su proceso y estructura. Desde hace 20 años se plantea que la opinión de los usuarios de los Servicios de Salud es importante en cuanto a futuros replanteamientos de la planificación de servicio y en lo referente a la participación de la comunidad en la orientación y ordenación de dichos servicios (Acosta, 2017). Las dimensiones que permiten medir la calidad de los servicios de salud están referidas a la calidad científica técnica, la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad a los servicios de salud.

La práctica de la atención en salud requiere de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar ayuda al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Las actividades que realiza el profesional de salud consisten en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar y recuperar la salud. Por lo tanto, es el personal de la salud, quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados que satisfagan la atención del usuario.

Como se sabe, la satisfacción del usuario depende en parte, de la calidad de atención que le brinda el equipo de salud, esto es un aspecto fundamental, porque las condiciones que se presentan se entienden que la mayoría de los usuarios en áreas preventivas como hospitalarias, requieren de una atención inmediata, eficaz y humana.

A nivel local en los servicios de atención primaria y secundaria los usuarios no salen satisfechos con la atención de salud que reciben, unos, manifiestan que pasan muchas horas en espera para ser atendidos, que existe mala

comunicación, no les proporcionan los medicamentos, no alcanzan turno y no son atendidos de inmediato. Ahora bien, la satisfacción del Usuario en la actualidad ha adquirido un notable relieve en el ámbito preventivo, debido a la necesidad que existe de evaluar la eficacia de los procesos asistenciales que se brindan en salud. (Acosta, 2017).

El Centro Medico Militar de la 7ma Brigada de Infantería, es un establecimiento de salud de nivel I-2 que forma parte del Ministerio de Defensa – Ejército del Perú, atiende un número aproximado de 625 consultas mensuales y cuenta con las especialidades : Traumatología y Endocrinología. El Centro Medico inició sus actividades el 14 de Marzo de 1941 y es el órgano encargado de brindar atención integral a todos los militares en actividad y retiro que radican en el departamento de Lambayeque. En la actualidad no se ha realizado un estudio sobre el grado de satisfacción del usuario respecto a la atención que se brinda por consultorio externo en el Centro Medico Militar de la 7ma Brigada de Infantería, siendo imprescindible para conocer el nivel de eficacia alcanzado e identificar deficiencias que permitan introducir medidas correctivas para optimizar la calidad de los mismos, dado que la institución se encuentra en un proceso de certificación.

El objetivo de la investigación fue analizar la satisfacción de los usuarios atendidos por consultorio externo en el Centro Médico Militar de la 7ma brigada de Infantería – Lambayeque, 2015.

1.2. Trabajos previos

Se realizó una búsqueda de antecedentes en el ámbito internacional, nacional.

Muñoz y Fernández (2015) en México, en su estudio denominado “Medición del nivel general de satisfacción de la calidad de los servicios proporcionados a los pacientes y/o usuarios por los hospitales P y MES en el estado de Puebla” (p.354), obtuvieron resultados totalmente confiables(96.05% de fiabilidad

considerando el total de ítems), encontraron en general ,que la mayoría dio puntajes altos de bueno a muy bueno con respecto a la percepción de elementos visibles, en cuanto a la fiabilidad, las personas que asisten a solicitar los servicios son los que dieron puntajes de regular a bueno ,lo que señala que hay confianza, la cual también señala que se puede mejorar, respecto a la capacidad de respuesta tienen puntajes que van de regular, bueno y varios observan el puntaje más alto en muy bueno y en cuanto a seguridad se estima de la misma forma una calificación alta.

Acosta, L., Burrone, M.S., Lopez de Neira, M.J., Lucchese, M., Cometto, C., Ciuffolini, B., Didoni, M., Jure, H., Acevedo, G., Estario, J.C., & Fernández, A.R. (2011).Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de los destinatarios de los centros de salud de la provincia de Córdoba. Método: Se implementó encuestas a los destinatarios de los centros de salud de la provincia de Córdoba indagando acerca de aspectos sociodemográficos, tipo de asistencia sanitaria, motivo de consulta, accesibilidad y opinión general de la atención recibida. La información recabada fue procesada y analizada de acuerdo a la naturaleza de la variable y las comparaciones se efectuaron por ANOVA y para datos categorizados se utilizó coeficiente de contingencia (nivel de significación 0,05). Resultados: El acceso geográfico fue considerado aceptable por los encuestados al igual que el tiempo de espera y las condiciones edilicias. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario y el servicio brindado por el centro de salud fueron factores valorizados por los encuestados. Conclusión: El análisis de la satisfacción de los destinatarios de los centros de salud es importante para proporcionar información válida para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios.

García (2013) en Lima, en su estudio denominado “Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos” (p.1), determinó que el 55% de los usuarios

encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho” (García, 2013, p.5). De los niveles de satisfacción según “las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados” (García, 2013, p.5), en la dimensión “de empatía y el 51.8% en la dimensión de seguridad a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%” (García, 2013, p.5).

Shimabuku, Roberto et al (2017) realizó la investigación “Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú” Objetivos. Determinar los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. Materiales y métodos. Estudio observacional basado en un programa para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (SEEUS). La población estuvo conformada por todos los acompañantes del usuario externo en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los años 2008, 2009 y 2010. Para el cálculo del tamaño muestral se empleó la proporción de usuarios insatisfechos de cada servicio del año anterior, con un nivel de confianza del 95% y un error estimado del 5%. Resultados. Se obtuvo una muestra de 2051 acompañantes, en la cual se constató una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas en hospitalización y emergencia. Se encontró además, índices de insatisfacción menores de 0,20 en las dimensiones capacidades médicas en consulta ambulatoria. En contraste, los mayores índices de insatisfacción se encontraron en las dimensiones de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0,25), y otros en emergencia durante el 2009 (0,25). Conclusiones. Las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra

parte, la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado.

1.3 Teoría relacionada al tema

Percepciones y argumentos legales respecto a la calidad de salud y satisfacción del usuario (MINSA, 2000)

A partir de la inclusión de una concepción biopsicosocial del hombre dentro del trabajo interdisciplinario en los hospitales y del interés que se ha despertado en los clínicos por la calidad de los servicios sanitarios, actualmente se está abriendo paso a una nueva estrategia de organización y diseño de los procesos médico-asistenciales, en la cual se hace hincapié en que la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario.

Se entiende por satisfacción del paciente, la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida. La importancia de su evaluación está dada por varias razones:

- a) la medida de dicha variable permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento.
- b) la satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento.
- c) los niveles de satisfacción están ligados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y, por tanto, conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional.

d) monitorizar la satisfacción es necesario considerando que el paciente depende de la eficacia del sistema. A esto se debe agregar que debido a las condiciones sociodemográficas de los países en vías de desarrollo, como es el caso de Venezuela, en ocasiones el usuario no tiene alternativas de acudir a otros centros.

La satisfacción del paciente es una variable mixta y compleja que se ha estudiado dentro de las ciencias sociales y de la salud. Actualmente hay poco consenso en la determinación de los componentes asociados a ésta. Por tanto, las investigaciones en los últimos años han estado dirigidas a solventar dichos obstáculos. Hay autores que abordan la satisfacción del usuario desde una perspectiva psicológica planteando dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales de la asistencia médica proporcionada. Por su parte, otros investigadores conciben que la evaluación que hace el paciente implica predominantemente dimensiones de carácter organizacional.

Satisfacción del paciente

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científico técnica. (Castro, 2003)

Todos estos son elementos constitutivos de lo que llamaríamos un servicio de calidad total y global, cuyo fin primordial y concreto sería la satisfacción del usuario. La satisfacción también ha sido testigo de una evolución paralela. Era un tema, normalmente, tratado desde la óptica de los proveedores sanitarios que, gracias a su experiencia y conocimientos, eran capaces de delimitar las necesidades de los pacientes (Donavedian, 1993). En la actualidad, hemos

pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas. Se trata de una nueva forma de trabajar que, en la bibliografía alrededor de esta materia, se ha denominado “cuidados centrados o focalizados en el paciente”.

Todo esto implica un cambio cultural de las organizaciones sanitarias y de la forma en que los profesionales deben tratar y ver al paciente/cliente. Desde esta perspectiva, es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria. Entre las teorías de la satisfacción más extendidas, y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la “des confirmación de expectativas”.

Según este enfoque, se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado. Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la des confirmación positiva de las mismas, mientras que la mayor insatisfacción se produce en el paciente que posee una expectativa exigente y que recibe una mala asistencia.

Ley general de Salud - Ley N° 26842

Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual

Artículo 15°.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.

- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo.
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare.
- f) A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.
- g) A qué se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.
- h) A qué se le comunique todo lo necesarios para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste.
- i) A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

Reglamento de establecimientos de salud y servicios médico de apoyo D.S. 013-2006-SA

Artículo 98°

Estándares e Indicadores de Calidad

Los estándares e indicadores de la calidad evaluarán:

- a.- La competencia técnica y desempeño de los profesionales y personal que presta atención, acordes a los servicios que presta el establecimiento o servicio médico de apoyo.
- b.- La seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos.
- c.- La continuidad de los servicios prestados.
- d.- La satisfacción del usuario o paciente en sus demandas y expectativas.
- e.- Usos eficiente de los recursos.

Expectativas del paciente

Hemos comprobado que una forma de conseguir la máxima adecuación de los servicios prestados a las expectativas del paciente, y de esta manera lograr la satisfacción del mismo, es el conocimiento de dichas expectativas. Por tanto, los proveedores de los servicios de salud (médicos, administradores y empleados en contacto con los pacientes) deben identificar qué esperan los pacientes de un servicio sanitario para, de esta forma, conseguir su satisfacción. Por este motivo, sería importante que se incluyese el estudio de estas expectativas en los planes de formación de los profesionales de la sanidad. (MINSa, 2012)

O'Connor et consideran que las expectativas del paciente son fundamentales a la hora de la formación del grado de satisfacción sobre la

calidad del servicio sanitario recibido. De esta forma, estos investigadores compararon las expectativas de los pacientes con las expectativas correspondientes a los proveedores sanitarios dentro de una gran clínica médica de multi especialidad.

El objeto de este trabajo era tratar de determinar el nivel de coincidencia entre ambas perspectivas. Las conclusiones a las que llegaron apuntaban a que los proveedores de los servicios sanitarios tienden a subestimar las expectativas de los pacientes (para cuatro de las cinco dimensiones básicas de la calidad recogidas en el modelo Servqual: fiabilidad, sensibilidad, garantía y empatía) excepto en lo relativo a los elementos tangibles, que tienden a sobrestimar. Por otro lado, administradores y empleados no médicos resultaron ser los que más se aproximaban a las expectativas sobre calidad del servicio de los pacientes, excepto los elementos tangibles en los que los médicos se acercan más a lo que esperan los pacientes.

Respecto a la formulación de las expectativas, es importante añadir que se producen a partir de los siguientes elementos: – Las necesidades personales y las situaciones del momento. – Las experiencias propias en el servicio (satisfacción anterior). – La recomendación de los expertos (trabajadores y profesionales).

El impacto de las comunicaciones (informaciones directas de los responsables de gestión de los servicios de salud o de fuentes de información independientes del sector sanitario). – Y la cultura y educación de cada paciente. (Vilcarromero, 2008)

Es decir, que las expectativas son individuales, dependen de las características de cada persona, pero a través de diversos estudios en relación con este tema, los aspectos fundamentales en los que coinciden la mayoría de los usuarios respecto a qué esperan de los servicios sanitarios serían los siguientes: – Relaciones interpersonales (tipo y profundidad de la información ofrecida según la demanda del paciente sobre su problema de salud,

amabilidad, actitud receptiva, trato humano en general con los pacientes, interés).

Aspectos técnicos de la atención (diagnóstico y medicación correcta). – Aspectos relacionados con el confort (características y estado de las instalaciones, hostelería, horario de visitas.

Teorías de los sistemas y procesos de las atenciones médicas

Según el análisis realizado por Acosta (2017) sobre La Teoría de Sistemas, menciona: “Todo sistema, requiere de un conjunto de procedimientos específicos de transformación que comprende etapas definidas de cómo se hace. En una computadora es el software, pero un software requiere que algo o alguien lo conduzcan dentro de los límites preestablecidos y las capacidades. Estos requisitos son las leyes que rigen la transformación de los insumos; en el caso de una empresa a estos requisitos se les llama normas, políticas o procedimientos”.

Calidad en salud y su naturaleza

Donabedian (1993), En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, todo ello se componen de tres determinantes: Estructura, proceso, resultado.

Tabla 1: Dimensiones de calidad

DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN
Rendimiento	Características de un producto o servicio.
Características	Rasgo diferenciador de un producto o

	servicio.
Confiabilidad	Ausencia de no conformidad del producto o servicio.
Conformidad	Cumplimiento de los requisitos de un producto o servicio.
Durabilidad	Garantía en el tiempo de la vida útil del producto.
Utilidad	Velocidad y disposición de reparación.
Estética	Características del producto referidas al aspecto.
Calidad Percibida	Características que satisfacen las necesidades del usuario o clientes.

Fuente: MINSA (Perú, Proyecto 2000)

FACTORES DE SATISFACCION Y FACTORES DE INSATISFACCION

En otros términos, la teoría de los dos factores de Herzberg afirma que: -La satisfacción en el cargo es función del contenido o de las actividades retadoras y estimulantes del cargo que la persona desempeña: son factores motivacionales o de satisfacción. -La insatisfacción en el cargo es función del contexto, es decir, del ambiente de trabajo, del salario, de los beneficios recibidos, de la supervisión, de los compañeros y del contexto general que rodea el cargo ocupado: son los factores higiénicos o de insatisfacción. Para proporcionar motivación en el trabajo, Herzberg propone el “enriquecimiento de tareas”, también llamado “enriquecimiento del cargo”, el cual consiste en la sustitución de las tareas más simples y elementales del cargo por tareas más complejas, que ofrezcan condiciones de desafío y satisfacción personal, para así con el empleado continúe con su crecimiento personal. Según Herzberg el enriquecimiento de tareas trae efectos altamente deseables, como el aumento de motivación y de productividad, reduce la ausencia en el trabajo, y la rotación de personal. Claro que no todos

estuvieron de acuerdo con este sistema, según los críticos, notan una serie de efectos indeseables, como el aumento de ansiedad, aumento del conflicto entre las expectativas personales y los resultados de su trabajo en las nuevas tareas enriquecidas; sentimiento de explotación cuando la empresa no acompaña lo bueno de las tareas con el aumento de la remuneración; reducción de las relaciones interpersonales, dado a las tareas dadas. Herzberg concede poca importancia al estilo de administración y lo clasifica como factor higiénico, lo cual también ha sido blanco de severas críticas. Es una teoría interesante para los casos de reorganización que tengan como objetivo el aumento de productividad, y en la que no haya necesidad de valorar la situación global.

Dimensión humana de la calidad

De acuerdo al MINSA (2011), dicha dimensión tiene ciertas determinantes: Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Todo aquello que hace referencia al reconocimiento y respeto de una autonomía del paciente y su traducción, serán función específica del médico, mientras que el reconocimiento y respeto de aquellos derechos que derivan del entorno sociocultural son responsabilidad del sistema, en el que el profesional médico está integrado como componente del mismo.

Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado.

Dimensión técnico-científica

Dicha dimensión varía según la cultura, el lugar donde se realice la investigación, y está relacionado en tres maneras: determinantes biológicas, el comportamiento diario, y su respetiva preferencia.

De la misma manera, Donabedian (1993) quien en sus estudios, en el tópico características biológicas, refiere diferentes riesgos, una susceptibilidad, así como la reacción positiva o negativa del acto médico, todo ellos relacionados e influenciados por las diferencias genética y las diferentes en exposición actuales o antiguas patógenos de naturaleza infecciosas o no .

Calidad en la consulta externa

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos Donabedian (1993).

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian (1993) propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos. Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

Trato cordial y amable

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona). El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

Personal de salud correctamente uniformado

El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma.

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.

El uniforme del personal civil (no militar) profesional médico y de enfermería del Centro Medico Militar de la 7ma Brigada de Infantería - Lambayeque es de color blanco y las auxiliares de enfermería (técnicos de enfermería con tres años de estudios) se distinguen por utilizar el color calaste. Su uso es generalmente intramural y su utilización en las actividades no sanitarias, fuera del hospital, debe ser bien justificada ya que el uso del uniforme responde a una norma epidemiológica bien establecida. El personal militar profesional y no profesional que labora en este nosocomio porta el uniforme y sus variantes para los eventos que establece la superioridad dentro del ejército.

En los establecimientos de salud del Ejército del Perú portar el uniforme establecido favorece la interacción entre el proveedor de la atención y el usuario o paciente, su uso es de carácter obligatorio y es una muestra de cortesía militar. Su incumplimiento es sancionado.

Respeto al orden de llegada

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada. En el caso del Centro Médico Militar de la 7ma Brigada de Infantería - Lambayeque, los usuarios acuden al establecimiento para ser atendidos en la consulta externa de lunes a sábado de 08:00 a 14:00 horas. La solicitud de la atención es en el mismo día y según orden de llegada. (Miyahira, 2001)

Interés en la persona y su problema de salud

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.

El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos.

Respeto a la privacidad

Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse. (Miyahira, 2001)

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo.

Información completa, oportuna y entendida por el usuario

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja.

La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto.

Asimismo la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación:

Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos. (Miyahira, 2001)

- Deberá explicarle al paciente, los intervalos de cómo debe cumplir los medicamentos.
- Deberá explicarle claramente al paciente, de acuerdo al nivel educativo, los efectos no deseados que podrían desencadenar los medicamentos.
- Deberá explicarle claramente la importancia de cumplir con la prescripción establecida, así como las consecuencias y complicaciones que traería al no acatar las indicaciones correspondientes.
- El médico está en la obligación de orientar al paciente y/o acompañante, en la forma adecuada y segura para conservar sus medicamentos, la temperatura y el ambiente adecuado para preservarlos en buenas

condiciones así como estar pendientes de la fecha de vencimiento de los mismos; además que éstos deberán estar fuera del alcance de los niños.

- El médico deberá manifestar al paciente y/o acompañante que los medicamentos prescritos el día de su consulta son de uso exclusivo para el consultante y por ninguna razón deberá auto medicarse o medicar a terceros.
- El médico deberá explicar las consecuencias de una sobredosis y el mal uso de los medicamentos, así como su sintomatología, y si fuere el caso que consulte a un centro de atención más próximo.

Dentro del área de evaluación de satisfacción al usuario es importante determinar la comprensión y aceptación de los contenidos que le son entregados por el personal de salud (no solamente el médico), lo cual se puede medir mediante encuestas para lograr el cumplimiento de estándar e indicador (80%). Ellos se constituirán en fuente de cambio sostenido de las actitudes del personal, quienes velarán por brindar contenidos que el usuario comprenda (MINSA 2011).

Provisión del descanso médico

El descanso médico es el período de descanso físico prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente logre una recuperación física y mental que le permita retornar a su actividad habitual; éstos pueden ser (MINSA, 2012):

- a) **Descanso médico absoluto.** Aquel estado de salud que requiere de inamovilidad y postración de la persona con la finalidad de alcanzar su recuperación.
- b) **Descanso médico relativo.** Aquel estado de salud que exige de una actividad funcional de la persona que no requiera inamovilidad y que puede desarrollar diferentes movimientos que no perjudique la recuperación de la salud del paciente.

En el servicio de consulta externa, los consultorios de mayor demanda son los de Medicina, consultorios que en primera instancia, evalúan a los pacientes y derivan

los casos más agudos y complejos al Consultorio de Traumatología. Esta situación presente en los usuarios externos, es el resultado de los exigentes entrenamientos físico-militares que se realizan en las diferentes unidades operativas de esta base militar.

Es por ello que los médicos que laboran en los diferentes consultorios de la consulta externa y especialmente en la consulta de traumatología, ponen especial cuidado al emitir una exoneración de ejercicios físicos militares, guardias y formaciones (certificado válido para el personal militar) cuando el paciente requiere un descanso médico relativo, haciendo constar la duración del período de incapacidad temporal para el trabajo.

En caso de que el paciente requiera un descanso médico absoluto, se procede a la hospitalización en el servicio correspondiente.

Charla de educación sanitaria

En los servicios de salud los profesionales y técnicos sanitarios desarrollan cotidianamente actividades de enseñanza. Estas actividades docentes que se desarrollan en los servicios de salud están dirigidas a la población usuaria.

Con respecto al cuidado integral de enfermería, en el área docente se ha reglamentado que es función de la enfermera programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación sanitaria dirigidas a la persona, la familia y la comunidad.

Asimismo, es necesario dejar explícito que la superioridad naval ha dispuesto que en los establecimientos de salud de la Marina se impartan academias y charlas de educación sanitaria relacionadas con los problemas de salud que se constituyen como muy relevantes y preocupantes para esta institución castrense. Así tenemos las charlas relacionadas con la prevención del VIH-SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, Dengue, Obesidad, Drogadicción, entre otras; temas que deben impartirse a los usuarios en la sala de espera mientras esperan ser atendidos en los consultorios de la consulta externa de este nosocomio.

La consulta externa centrada en los usuarios busca establecer una comunicación bidireccional entre el proveedor y consumidor del servicio de salud ya sea a través

de la comunicación interpersonal, buzones de sugerencias o durante la realización de las charlas educativas programadas en la sala de espera. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus opiniones, su estructura de preferencias y necesidades, las cuales son expresadas en su participación activa y comprometida durante el desarrollo de las academias impartidas por los miembros del equipo de salud del establecimiento.

Orientación y ejecución del examen clínico del área afectada

El examen clínico es de lejos, más poderoso que los análisis de laboratorio para establecer el diagnóstico, el pronóstico y el plan terapéutico para la mayoría de los pacientes y situaciones. El tiempo que el médico se toma en un ambiente de exámenes es más útil que el tiempo empleado en llenar los pedidos de los exámenes auxiliares.

Es importante que durante el examen clínico exista entre otros, una interacción adecuada entre el examinador y examinado y que para ello es necesario que el médico posea habilidades tales como:

- ✓ Establecer un entendimiento mutuo.
- ✓ Establecer información adecuada con una orientación al usuario.
- ✓ Entrevistar lógicamente y escuchar.
- ✓ Interrumpir.
- ✓ Observar datos no verbales.
- ✓ Establecer una buena relación.
- ✓ Interpretar la entrevista.

Asimismo Donabedian (2005) en su obra “Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica”, ésta en si misma combina las contribuciones de los pacientes y de los prestadores de atención a la salud. El prestador de la atención tiene la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar

todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética, humana y placentera, de tal manera que se tienda a garantizar el grado más efectivo de participación tanto del paciente como de sus familiares.

Solución del problema de salud del paciente

Este atributo está relacionado a la efectividad, es decir, al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud del paciente. Al respecto, Donabedian (2005) afirma que los pacientes pueden entender los cambios más aparentes en su salud que se presentan durante y después de recibir atención, y los utilizan como indicadores de calidad; por desgracia, hay cambios muy sutiles en el estado de salud que los pacientes no perciben, además, las consecuencias más obvias pueden tardar en aparecer o posiblemente, aunque se detecten tempranamente, no tengan que ver con la atención recibida.

Con frecuencia los pacientes tienen expectativas poco realistas en relación con la efectividad de la atención y por lo general sobrestiman sus poderes, por lo tanto es responsabilidad del médico el infundirle un carácter más sobrio a las esperanzas del paciente. Pero también uno debe cuidarse de las predicciones injustificadamente pesimistas, cuyo propósito siempre es demostrar que el desempeño fue mucho mejor de lo que se hubiera esperado.

Provisión de medicamentos

Este estándar de resultado busca evaluar la capacidad resolutive de la organización para atender la demanda de medicamentos prescritos a los usuarios, asimismo promueve que la organización cuente con un Departamento de Farmacia adecuadamente abastecido que permita garantizar que los usuarios reciban todos los medicamentos prescritos.

El estándar logra la satisfacción del usuario al dispensarle los medicamentos prescritos, los que se encuentran disponibles en Farmacia de la organización. También es una medida de abastecimiento de medicamentos de Farmacia y en forma indirecta de la racionalidad en la prescripción.

Orientación sobre la continuidad de los cuidados post-hospitalarios

El médico deberá explicarle claramente, en términos comprensibles al nivel educativo del paciente, la importancia de las dietas, ejercicios, medidas preventivas y cuidados relacionados a su(s) patología(s) para evitar insatisfacciones y posibles complicaciones del paciente. Asimismo, el médico deberá dejar por escrito en la historia clínica correspondiente a cada paciente atendido, los componentes educativos y preventivos impartidos en la consulta.

Duración de la consulta médica

La consulta médica ambulatoria consiste en una sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio (consulta externa). Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo y en los casos requeridos la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz. El tiempo de duración de una consulta es de aproximadamente 20 minutos.

Tiempo de espera no mayor de 20 minutos

La atención que se brinda a los usuarios que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de los usuarios hacia los servicios sino también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios. El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios; y a su vez, es sinónimo de insatisfacción. Al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los servicios de consulta externa para la atención de salud, se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio.

Limpieza y orden de los ambientes y baños

Un componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale es la limpieza. Al mencionar este concepto, Nightingale se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso en zonas bien ventiladas la presencia de materia orgánica podía generar suciedad en el entorno; por tanto, se requería una eliminación

apropiada de las evacuaciones corporales y un buen sistema de alcantarillado para evitar la contaminación del entorno.

Iluminación de los ambientes

El concepto de luz también era muy relevante en la teoría de Nightingale; en particular, consideraba la recepción de luz solar directa como una necesidad específica de los pacientes, y anotó en sus escritos que “la luz tiene efectos reales tangibles sobre el cuerpo humano”.

Ventilación de la sala de espera

La sala de espera en el Centro Medico Militar de la 7ma Brigada de Infantería - Lambayeque es un área de la consulta externa donde los usuarios esperan para ser atendidos en los consultorios. Tiene ventiladores empotrados los que se conectan cuando esta área se encuentra muy congestionada y enrarecida del aire circulante. La ventilación apropiada para el paciente era aparentemente una de las preocupaciones de Nightingale; quién aconsejaba siempre a las enfermeras “mantener el aire que se respira tan puro como el del exterior, sin que el paciente se enfríe”. A pesar de su rechazo de la teoría de los gérmenes, que en su tiempo se hallaba en pleno desarrollo, el interés de Nightingale en la ventilación parecía demostrar un cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes.

La satisfacción del usuario (Cabrejos, 2001)

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. 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.

Para el Ministerio de Salud 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 sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto (Cabrejos, 2001) Refieren que en los momentos actuales se es Competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

1.4. Marco Conceptual

Calidad de atención: Es la prestación de atención conforme a las normas de calidad. Amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente entre los participantes en un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud, la satisfacción del usuario y del trabajador.

Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

Control de calidad: Proceso seguido por una empresa de negocios para asegurarse de que sus productos o servicios cumplen con los requisitos mínimos de calidad establecidos por la propia empresa. Con la política de gestión (o administración) de calidad óptima (GCO) toda organización y actividad de la empresa está sometida a un estricto control de calidad, ya sea de los procesos productivos como de los productos finales.

Sondeo de opinión: Consulta sistematizada y tipificada de la opinión pública, mediante técnicas de investigación que utilizan ciertas muestras de población, previamente seleccionadas, compuestas de individuos representativos de un universo o población mayor. se trata de un procedimiento específico o modalidad dentro de las llamadas encuestas de opinión.

Satisfacción: Complacencia del usuario (en función de sus intereses) por el servicio recibido.

Usuario externo: Persona que acude a recibir un servicio de salud

Calidad. Reconocimiento social de características de algo o alguien.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por consultorio externo en el Centro Médico Militar de la 7ma brigada de Infantería – Lambayeque, periodo, 2015?

1.6. Justificación

En los últimos tiempos se viene afirmando que no puede haber calidad, cuando el estado de salud resultante y la atención sanitaria, no satisfacen las expectativas del paciente. Por lo tanto, la organización de los servicios

sanitarios debe incluir entre sus objetivos, el conocimiento de las necesidades y expectativas de los pacientes.

Conocer la satisfacción del usuario externo de este nosocomio es muy importante ya que este personal militar está sujeto a normas y procedimientos castrenses y recibe un entrenamiento físico-militar exigente para encontrarse permanentemente en condiciones óptimas de salud integral que les permitan estar aptos para el servicio militar y del país en situaciones de paz y de guerra.

La satisfacción puede afectar la actitud de un usuario de manera negativa o positiva. En el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada de infantería existen 2700 militares y 2000 familiares. Prevalciendo en la población el nivel socio económico y cultural media y baja, observándose a diario el descontento de los usuarios que acuden a esta institución prestadora de servicios de salud, por lo que urge la necesidad de realizar investigaciones acerca de la satisfacción que los usuarios perciben, para proponer estrategias que ayuden al mejoramiento de la atención hacia nuestros clientes.

1.7. Objetivo

Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción percibida por el usuario que acude a la Consulta externa del Hospital Médico-militar de la 7ma Brigada de Infantería-Lambayeque, 2015?

Objetivos específicos

-Caracterizar a los usuarios que acude a la Consulta externa del Hospital Médico-militar de la 7ma Brigada de Infantería-Lambayeque.

-Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Consultorio externo según la dimensión edad, grado de instrucción.

-Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Consultorio externo según la dimensión sexo, estado civil.

CAPÍTULO II.

MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

El diseño que se utilizó fue transversal o transeccional y no experimental corresponde al diseño Transversal o transeccional, debido a que se estudió la variable en un mismo tiempo.

2.2 Población y muestra

Estuvo constituida por 188 usuarios que acudieron a la consulta externa del Centro Medico Militar de Lambayeque. Considerando que la población fue pequeña la muestra fue censal.

Dentro de los criterios de inclusión:

- Usuarios que acuden a la consulta externa del Centro Medico Militar – Lambayeque, -Usuarios que acepten participar de la investigación
- Usuarios mayores de edad
- Usuarios que estén en pleno uso de sus facultades mentales

2.3. Variables de Operacionalización

	Dimensión	Indicador	Índice	Método	Instrumento
VARIABLES DEPENDIENTES					
Satisfacción del usuario	Complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido, medidas por nivel o porcentaje de insatisfacción percibido. (por pregunta, criterio y puntaje global). El estándar esperado es mayor al 60%.	< 40% (aceptable) 40 a 60% (en proceso) > 60 % (por mejorar)	- Satisfacción completa: Expectativas cubiertas en su totalidad. - Satisfacción intermedia: Expectativas cubiertas parcialmente. - Insatisfacción: Expectativas no son cubiertas.	Observación al proveedor de salud	Ficha de observación al proveedor y Encuesta SERVQUAL
VARIABLES INTERVINIENTES					
EDAD	Es el número de años vividos por el paciente	años	Ficha de recolección de datos	Observación y entrevista al usuario	Encuesta SERVQUAL
SEXO	Condición orgánica que distingue a la persona determinada según características fenotípicas	Masculino femenino	Ficha de recolección de datos		

externas.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de estudios alcanzados por el encuestado.	Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Ficha de recolección de datos
TIPO DE SEGURO	Afiliación o no del usuario a algún sistema de seguro de salud.	SIS SOAT Ninguno otro	Ficha de recolección de datos
TIPO DE USUARIO	Usuario que acude por primera vez o ya lo ha realizado por más de una vez.	Nuevo Continuador	Ficha de recolección de datos

2.4. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Descripción del Instrumento.

El SERVQUAL fundamenta en la premisa de que todos los usuarios de servicios poseen una expectativa de calidad del servicio que se les oferta. La diferencia entre la expectativa y la percepción es denominada gap (falla), en la cual reside la oportunidad para la mejoría del servicio. Después de años de refinamiento de su escala, el SERVQUAL utiliza actualmente cinco dimensiones de abordajes, destinados a medir la diferencia entre la expectativa del usuario y la satisfacción con el servicio usufructuado, así caracterizados (MINSA, 2014):

- a) Agilidad en la atención - servicios ejecutados con rapidez
- b) Confiabilidad, empleados con conocimiento y capacidad para ejecución de los servicios
- c) Calidad en el atención - atención personalizado, empeño en atender las necesidades del usuario
- d) Instalaciones físicas y ambientes adecuados
- e) Garantía de servicios - estos son suministrados con calidad ya por primera vez

MINSA (2014), el instrumento que se utilizó es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los ES y Servicio Médico de Apoyo (SMA), la misma que incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad:

Fiabilidad. - Cuidado y habilidad de ofrecer un servicio en forma tal como se pactó y ofreció. Preguntas del 01 al 05.

Capacidad de respuesta. - Buena voluntad y disposición para proveer a los usuarios y asistirlos de un servicio oportuno y rápido. Preguntas del 06 al 09.

Seguridad. – Habilidad y Cortesía para ofrecer confianza, confidencia y credibilidad en la atención con carencia de riesgos, peligros y dudas. Preguntas del 10 al 13.

Empatía. – Disposición de pensar primeramente en el paciente, ponerse en el lado del otro y atender dependiendo de las situaciones y características particulares. Atención y Cuidado de manera individual. Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles. – Aspectos de la apariencia personal, de las instalaciones físicas, equipamiento y materiales de comunicación. Preguntas del 19 al 22.

Baremación. – Se determina el nivel de satisfacción como indicador según el nivel de insatisfacción, esta clasificación se hace extensiva por pregunta, por criterio y por puntaje global del cuestionario. El estándar esperado es mayor al 60% (MINSA, 2014).

Tabla 2 Categorías de Satisfacción

Porcentaje de Insatisfacción	Categoría
Más de 60%	Por Mejorar
40-60 %	En Proceso
Menos de 40%	Aceptable

Fuente: Encuesta SERVQUAL

2.5. Proceso de recolección y procesamiento.

Para la aplicación de la encuesta primero se obtuvo la aprobación del proyecto por parte de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo y luego se contó con el apoyo de personal del servicio de fisioterapia del hospital. Al mismo que se les capacitó respecto al llenado del instrumento.

Ministerio de Salud [MINSA] (2013). Se hizo la aplicación del instrumento SERVQUAL a los usuarios del servicio.

Para procesar los datos obtenidos y el analizarlos correspondientemente se utilizó como instrumento de proceso el aplicativo en Excel SERVQUAL modificado creado para tal fin por el comité Técnico de calidad en Salud de la Dirección General de salud de las personas del Ministerio de Salud en el 2011 (MINSA, 2013).

El equipo de Unidad de Gestión de la Calidad efectuó el mencionado análisis de información, contando con la colaboración de las diferentes jefaturas comprendidas en los procesos de atención y teniendo como fundamento los reportes obtenidos en el aplicativo (MINSA, 2013).

Técnica de aplicación de la encuesta de satisfacción de usuarios metodología SERVQUAL modificado.

Al realizar la encuesta se tuvo en consideración las siguientes recomendaciones al iniciar la aplicación de la misma: Saludar y presentarse, explicar el objetivo de la encuesta, obtener la aprobación del encuestado para la aplicación de la encuesta, enfatizar que la entrevista es anónima. Luego se procedió a explicar la estructura de la encuesta:

Descripción de los procedimientos a realizar metodología SERVQUAL modificado.

- Se seleccionó la muestra a encuestar en el servicio, según la técnica de muestreo.
- Se gestionó oficio de autorización de desarrollo del estudio en la institución hospitalaria.
- Se mostró el propósito del estudio

Durante la aplicación de la encuesta.

-Fueron dos días los establecidos para la aplicación de la encuesta, fue coordinó con el Jefe del servicio.

-El encargado que realizó las encuestas informó a los usuarios sobre el propósito del estudio y solicitó de manera verbal la aprobación de cada usuario para que pueda ser encuestado.

-Cada encuesta tuvo duración de 15 minutos, al finalizar la encuesta se brindó el agradecimiento correspondiente a cada uno de las personas que fueron encuestadas (MINSa, 2013).

Después de la aplicación del instrumento.

-Se aplicó el consentimiento informado y luego el cuestionario

-Quedaron eliminadas las encuestas que estaban incompletas, que fue solo una

-Al finalizar el día, la persona o investigador, vació los datos obtenidos de la encuesta hacia el aplicativo informático de manera respectiva.

2.6. Métodos de análisis de datos.

Para la digitación de las encuestas se utilizó la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría (MINSa, 2013). Después de la digitación, se realizó un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría (MINSa, 2013), que luego fueron consolidados. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS v21.

Análisis e interpretación de resultados

MINSA (2013), el análisis de los datos fueron expresados en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden:

Tabla 3 Dimensiones y Número de preguntas encuesta SERVQUAL MODIFICADO (RM N° 527/MINSA-2011)

Dimensión	Número de Pregunta	Total de preguntas
Fiabilidad	01 a 05	5
Capacidad de respuesta	06 a 09	4
Seguridad	10 a 13	4
Empatía	14 a 18	5
Aspectos Tangibles	19 a 22	4

Fuente: Dirección General de la Salud de las personas Ministerio de Salud

Tabla 4 Matriz de Mejorar: Insatisfacción según medición Basal

> 60%	Por mejorar (rojo)
40 a 60%	En Proceso (amarillo)
< 40%	Aceptable (verde)

Fuente: Elaboración Propia

2.7. Aspectos éticos

La investigación con seres humanos (Gaudlitz, 2008) plantea problemas valóneos. Una investigación científica debe ir de la mano de una serie de

requisitos para que sea una investigación ética. La trayectoria de la investigación en el mundo occidental no ha estado libre de abusos. Las normas éticas internacionales han aparecido después de las transgresiones. La protección de los probandos que participan libre y voluntariamente en una investigación biomédica es una obligación ética, la dignidad de éstos está por sobre el progreso de la ciencia y el bienestar que éste acarrearía. Por ello el investigador recurre a Belmont.

Principio de respeto a las personas.

Se incluye por lo menos dos principios morales: Tratar a las personas como agentes independientes, y el principio de respeto hacia las personas. Se solicitó el conocimiento informado por escrito al usuario para su participación en esta investigación.

Principio de beneficencia.

Implica, no causar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. Se garantizó al usuario que la información obtenida no será utilizada de ninguna forma en contra de ellos, se garantizó a los principiantes que no se obtendrá información que no interese al estudio y tampoco será para exponerla a situaciones en las cuales se pongan en peligro su seguridad personal.

Principio de justicia.

Implica dar a cada persona una porción igual; a cada persona de acuerdo a su necesidad individual; a cada persona de acuerdo al esfuerzo individual; a cada persona de acuerdo a su distribución a la sociedad. Por ello no se discriminó a la persona para aplicar la encuesta, se explicó el procedimiento del cuestionario a todas las personas a encuestar para que no tenga dificultad en su desarrollo, se garantizó el anonimato de las personas sujeto de investigación.

CAPÍTULO III.

RESULTADOS

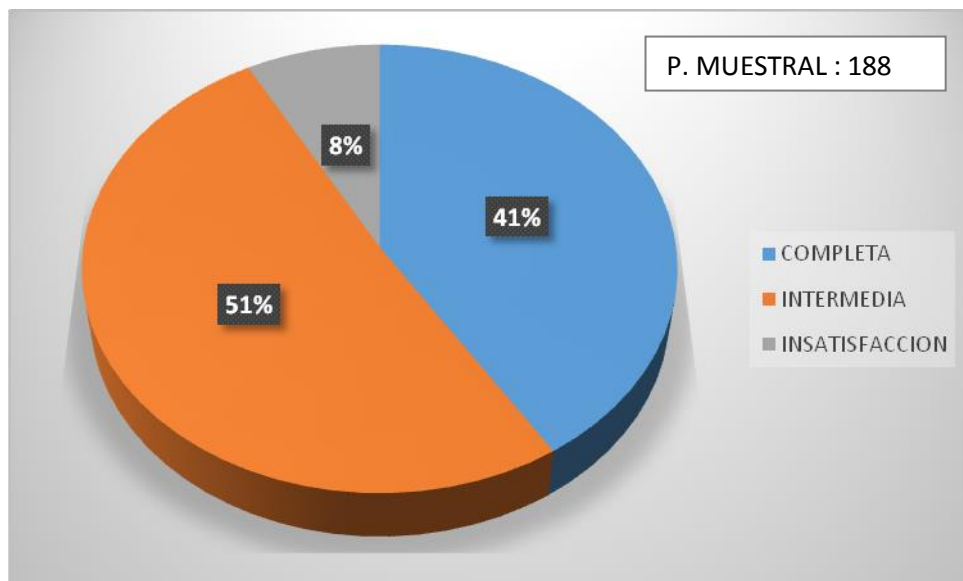
Tabla 5: Distribución de los usuarios atendidos en la Consulta Externa en el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada de Infantería, 2015

Criterio	f	%
Edad		
19 años	37	19.7
20-39 años	79	42.0
40-59 años	60	32.0
+60 años	12	6.3
Sexo		
Masculino	100	53.2
Femenino	88	46.8
Nivel de estudios		
Primaria	68	36
Secundario	68	36
Superior	52	28
Tipo de usuario		
Nuevo	111	59.0
Continuador	77	41.0
TOTAL	188	100

Tabla 6: Nivel de satisfacción percibida por el usuario que acude a la consulta externa que se brinda en el Centro Médico Militar de la 7ma brigada de infantería – Lambayeque, 2015

SATISFACCION	n°	%
TOTAL	188	100
SATISFECHO	77	40.96
INTERMEDIA	96	51.06
NO SATISFECHO	15	7.98

Figura N°1



EL 51.06% DE LOS USUARIOS ESTUVIERON MEDIANAMENTE SATISFECHOS.

Interpretación: Referente a la satisfacción del usuario atendido en la consulta externa se aprecia que el 51.06% estuvo medianamente satisfecho, el 40.96% satisfecho y 7.98% refirieron insatisfacción.

Tabla 7: Nivel de satisfacción según la dimensión edad de los usuarios que acuden al Consultorio externo del Centro Médico Militar de la 7ma Brigada De Infantería – Lambayeque, 2015

EDAD (años)	CALIDAD						TOTAL	
	satisfecha		intermedia		insatisfecha		N°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
	74	39.36	106	56.38	8	4.26	188	100
19	--	--	12	6.38	--	--	12	6.38
20 -39	60	31.91	82	43.62	4	2.13	146	77.66
40 -59	14	7.45	8	4.25	4	2.13	26	13.83
≥ 60	--	--	4	2.13	--	--	4	2.13

Interpretación: La mayor satisfacción se reportó en el grupo etáreo entre 20 a 39 años, de ellos el 43.62% opinaron que la calidad de atención era intermedia, seguido por el 31.91% que tuvieron satisfacción;

Tabla 8: Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Consultorio externo según la dimensión grado de instrucción, en el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada De Infantería – Lambayeque, 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CALIDAD						TOTAL	
	satisfecha		intermedia		insatisfecha		N°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
	74	39.36	106	56.38	8	4.26	188	100
Analfabeta	--	--	5	2.66	--	--	5	2.66
Primaria	7	3.72	80	42.55	--	--	87	46.28
Secundaria	45	23.94	21	11.17	8	4.26	74	39.36
Sup no univ	14	7.45	--	--	--	--	14	7.45
Sup universitaria	8	4.25	--	--	--	--	8	4.25

Interpretación: El mayor porcentaje 42.55% de los usuarios tuvieron grado de instrucción primario y se encontraron en el nivel de satisfacción intermedio. El 23.94% estuvo satisfecho y tuvo un nivel de instrucción secundario.

Tabla 9: Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Consultorio externo según la dimensión sexo, en el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada De Infantería – Lambayeque, 2015

SEXO	SATISFACCION DE LOS USUARIOS						TOTAL	
	Satisfecha		Intermedia		Insatisfecha		N°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
	77	40.96	96	51.06	15	7.98	188	100
Masculino	--	--	12	6.38	8	4.26	20	10.64
Femenino	77	40.96	84	44.68	7	3.72	168	89.36

Interpretación: El 89.36% de la población motivo de estudio fueron del sexo femenino, el 44.68% refirieron estar medianamente satisfechos al igual que el 6.38% de los varones.

Tabla 10: Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Consultorio externo según la estado civil, en el Centro Médico Militar de la 7ma Brigada De Infantería – Lambayeque, 2015

ESTADO CIVIL	SATISFACCION DE LOS USUARIOS						TOTAL	
	completa		intermedia		insatisfecha		N°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
	77	40.96	96	51.06	15	7.98	188	100

soltero(a)	24	12.77	--	--	--	--	24	12.77
casado(a)	11	5.85	77	40.96	--	--	88	46.81
conviviente	42	22.34	18	9.57	15	7.98	75	39.89
divorciado	--	--	1	0.53	--	--	1	0.53

Interpretación:

El 51.06% de la Población Muestral estaban medianamente satisfechos. Mientras que el 40.96% refirieron satisfacción completa.

CAPÍTULO IV.

DISCUSIÓN

Una forma de evaluar de manera indirecta la eficiencia es a través de medir la opinión de los usuarios. Como ya lo sabemos, la atención a la salud tiene tres componentes: La atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención (Mira J., 2002).

Otros definen la satisfacción como la 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 (Jenkinson C. Coultier, 2002).

A pesar de que ya se han establecido ciertas bases para la evaluación de la calidad de la atención en unidades médicas del sector salud, se debe tener en cuenta que la información o los resultados de dichas evaluaciones pueden modificarse con el tiempo de acuerdo a la evolución propia de la institución, por lo que la información previa puede resultar obsoleta, fragmentada y en ocasiones poco accesibles.

Las decisiones relativas a prioridades y programas deben basarse en conocimientos comprobados y someterse a evaluación continua.

Por esto se consideró oportuno realizar un estudio que evaluara la satisfacción que presenta la población que acude a la consulta externa del Centro Médico Militar de la 7a Brigada de Infantería. Para tal efecto se encuestaron un total de 188 usuarios de los cuales el 51.06% estuvo medianamente satisfecho por la atención prestada y referente a la opinión de los usuarios sobre la calidad de atención el 56.38% opinó que era Regular.

Por su parte Vilcarromero S (2003), encontró insatisfacción total con la calidad de atención médica siendo las dimensiones: respuesta pronta y empatía las que mostraron los niveles mayores de insatisfacción severa con 89.2% y 26.9%. Castro Y Colab (Perú - 2003) encontraron que la mayor parte de los usuarios (53.7%) de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena está

medianamente satisfecha con la atención prestada, llegando a la conclusión que a mejor calidad mayor satisfacción del usuario.

Seclen Y Colab (2000) en su estudio sobre nivel de satisfacción del usuario, donde entrevistaron a 376 y 327 usuarios de los Centros de Salud y Hospitales, encontrando que el 68.1% y el 62.1% refirieron estar medianamente satisfechos. Castillo (2002) y en el ámbito local Cabrejos (2004), difieren de los hallazgos anteriores, ya que reportaron en sus investigaciones un alto grado de satisfacción respecto a la calidad de atención recibida.

Referente al perfil epidemiológico de la población motivo de estudio: el 53.2% fueron de sexo masculino, el promedio de edad fue de 25 años, el 36.% tuvieron estudios primarios, y el mismo porcentaje estudios secundarios.

Si bien es cierto que las características socio demográficas del usuario son factores que influyen en la satisfacción, existe todo un debate respecto a la objetividad de las percepciones de los usuarios. Algunos investigadores explican la falta de objetividad de los usuarios para percibir condiciones concretas de atención en todo un conjunto de mediaciones culturales y sociales (2004).

Pero no por el hecho de tener usuarios con nivel socio económico y cultural medio - bajo, vamos a minimizar sus apreciaciones, no olvidemos que el usuario nos busca para encontrar una solución al problema que lo aqueja y nosotros, como servidores de la salud, estamos en la obligación de brindar una buena calidad de atención y tratar en lo posible de que esta sea cada vez mejor para el bienestar de nuestros pacientes.

En nuestro país la percepción de los usuarios de los servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes. En lo que se refiere al tiempo empleado en la consulta el 52.66% contestó que este fue de 20 a 30 minutos, pero lo que les disgusta es que durante este tiempo, el profesional, lo tome para realizar sus actividades del llenado de fichas y demás papeles y apenas los miran; ellos se quejan por la falta de interés por parte del profesional. Referente al trato del profesional este fue Regular en el 53.72%, Bueno en el 42.02% y Malo en el 4.26%.

En términos generales existe un importante porcentaje (51.06%) que se encuentra en el nivel intermedio de satisfacción en comparación al 40.9% de satisfacción y el 7.98% de insatisfacción. Esto es una alerta porque la mayoría se encuentra en un nivel que podría fácilmente convertirse en un importante porcentaje de insatisfechos, situación que sería un riesgo para mantener la calidad de vida de las personas que acuden a este establecimiento de salud.

Carmejo (2003) encontró que al analizar el tiempo de espera de los pacientes que participaron en su investigación de 541 encuestados el 83,1 % fueron atendidos inmediatamente y en el 3,1 %, la atención se retardó entre los 15 y 30 min. Ninguno de los problemas de salud de los 14 pacientes incluidos en este 3,1%, era una emergencia médica. En 122 pacientes se realizó de forma rápida una interconsulta por clínicos y pediatras. Así mismo el trato recibido por los pacientes del subsistema de emergencia por médicos y paramédicos fue satisfactorio o muy satisfactorio. No se recogieron criterios basados en trato insatisfactorio.

La atención brindada a los pacientes ha evolucionado con el tiempo y estas transformaciones han llevado a que todos los servicios, en la actualidad sean considerados como un eslabón fundamental dentro de los sistemas de salud, por ser los primeros en contactar al paciente con enfermedades agudas, urgencias o emergencias, además de ser parte integral del sistema de vigilancia y control epidémico, sirven también como indicador de la calidad en los servicios de salud.(Callahan 1994)

Sihuin (2015) Se elaboró un reporte sobre satisfacción de usuarios hospitalizados medido por la metodología Servqual en este hospital del Perú. La satisfacción global de usuarios de este estudio fue inferior al hallado en pacientes hospitalizados donde se encuentran hasta una satisfacción promedio del 52,2% en los pacientes dados de alta. Al respecto, la información disponible sobre satisfacción de usuarios hospitalizados es muy limitada. La medición de la calidad a través de la metodología Servqual mayormente se ha empleado en pacientes ambulatorios o de consulta externa, en este contexto, en el servicio de consultas externa de medicina interna del Hospital General de Lima (Perú) se encontró que

la satisfacción fue del 44,4% (Casalino-Carpio, 2008); con la misma metodología, pero en usuarios del servicio ambulatorio, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima, se reportó un 46,8% de satisfacción en usuarios de consulta externa y 52,9% en el servicio de emergencia (Cabello, 2012); en otro estudio realizado en 15 hospitales (Ortiz, 2004) en un estado de México se encontró que la satisfacción del estudio fue 84,9%, aunque en esta investigación no se utilizó la metodología del Servqual, sino el cuestionario diseñado mediante las bases metodológicas y conceptuales de Avedis Donabedian (Donabedian, 2005) que contenían 69 preguntas que abarcaban seis dimensiones de la calidad.

La satisfacción encontrada fue inferior a la informada en el servicio de consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima (Casalino-Carpio, 2008), utilizando la encuesta Servqual modificado, siendo la satisfacción por dimensiones del 47,6, 44,8, 56,1, 52,4 y 58,5% para aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía, respectivamente. En el estudio, estuvieron asociadas las variables nivel de estudio y el servicio de hospitalización, lo que concuerda con lo reportado en el servicio de consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, Perú donde utilizando la encuesta Servqual, la satisfacción global estuvo asociado al nivel de instrucción. Similarmente, Uzun, al estudiar la satisfacción de la atención de enfermería en un hospital de Turquía, utilizando Servqual, encontró que los pacientes más jóvenes, hombres y con menor nivel de educación evaluaron más negativamente la calidad asistencial, y en otro estudio realizado por Bakar et al., en un Hospital Universitario de Turquía, con la misma metodología, encontraron que los pacientes jóvenes y con un mayor nivel de estudios puntuaron más bajo la calidad asistencial. Dichos factores se comportaban de manera particular según el tipo de establecimiento de salud, debido fundamentalmente a la población usuaria distinta, relativizando la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.

Los valores de los usuarios influirían en el grado de satisfacción, inclusive es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que aquel paciente que acude en forma continua; posiblemente las

consideraciones éticas o morales estén incorporadas dentro de las necesidades y expectativas del cliente ya que, indudablemente, estas van a ser diferentes dependiendo de la religión que profesan, creencias y tradiciones o de las normas éticas que rigen la vida del cliente (Miyashira, 2001). Siendo de todos estos resultados algunos semejantes a los encontrados en esta investigación: los grupos estareso que están satisfechos se encuentran entre 20-39 años, siendo ese mismo grupo el mayor porcentaje de medianamente satisfechos, lo que vale decir que las autoridades de salud deben gestionar una mejora dotación de los servicios ofrecidos a este grupo de personas que acuden al establecimiento de salud. Por otro lado los niveles de instrucción que se encuentran entre insatisfechos y medianamente satisfechos son respectivamente las personas que cuentan con nivel primario y secundario.

Se concluye que existe de no gestionar adecuadamente las variables que influyen en la satisfacción del usuario en este centro hospitalario es que existe alta posibilidad que en posteriores estudios exista baja satisfacción de usuarios hospitalizados, este comportamiento es similar en los niveles de las dimensiones de calidad.

La aplicación de la encuesta permitió reconocer la excelente labor, el mimado trato personal y profesional que se da a los pacientes. Además, ha permitido plantear algunas cuestiones destinadas a mejorar y tomar consciencia de otras que habían pasado inadvertidas, con el fin de mejorar en todo lo posible la asistencia que ofrecemos a nuestros pacientes. Los pacientes muestran cierto grado de insatisfacción en la comodidad de la sala de espera, la gestión de los trámites burocráticos solicitados por el hospital, y el equipamiento y medios tecnológicos existentes en el centro. Los aspectos a tener en cuenta en cuanto a la atención recibida son: los tiempos de espera para comenzar con tratamiento y el tiempo dedicado al tratamiento” (Lobato y Oreja, 2013).

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES

- El 51.06% de los usuarios atendidos en la consulta externa estuvieron medianamente satisfechos.
- Dentro del perfil epidemiológico de la población motivo de estudio, tenemos: El 89.36% fueron del sexo femenino, con un promedio de edad de 26.5 años; el 46.28% tuvieron baja escolaridad (estudios primarios), el 46.81% fueron casados, y el 85.11% fueron titulares.
- El nivel de satisfacción fue buena entre las edades de 20-39 años y en ese mismo grupo se tuvo un importante porcentaje de nivel de satisfacción intermedio. Respecto al nivel de instrucción primario fue el grupo que se ubicó en el más alto porcentaje de nivel intermedio de satisfacción.
- El resultado de usuarios satisfecho en mujeres tuvo un importante porcentaje de nivel intermedio de satisfacción.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Dirección Regional de Salud

- Capacitación continúa de los recursos humanos en temas de Estrategias de Gestión de Calidad dentro de la institución con el fin de mejorar la calidad y calidez hacia los usuarios.
- Realizar periódicamente la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la calidad, con el fin de conocer su opinión, para luego modificar algunos aspectos de mayor debilidad y así mejorar la calidad y calidez en la atención.

Al Gerente del establecimiento de salud

- Al evaluar la calidad de la atención en los establecimientos de salud se sugiere incluir tanto la satisfacción del usuario como el cumplimiento de los estándares de atención.
- Mejorar los procesos que consideren ahorro de tiempo en el llenado de formatos y dar mayor prioridad a la atención del usuario de la consulta externa.
- Mejorar las condiciones del área de trabajo del personal de salud dentro de la institución, como por ejemplo, tener áreas limpias y seguras.
- Mejorar la calidad de la información que se brinda al usuario respecto a su enfermedad, de su evolución, del tratamiento y de los procedimientos o exámenes molestos que se le realicen.
- Resolver adecuadamente los problemas que se ocasionen eventualmente con el personal técnico y administrativo.

A las autoridades de la Escuela de Postgrado

- Que fortalezcan esta línea de investigación a partir de los resultados encontrados.
- Brindar facilidades a los maestrandos o doctorandos para que la publicación de los artículos sean una realidad.

CAPÍTULO VI.

REFERENCIAS

Acosta, L., Burrone, M.S., Lopez de Neira, M.J., Lucchese, M., Cometto, C., Ciuffolini, B., Didoni, M., Jure, H., Acevedo, G., Estario, J.C., & Fernández, A.R.. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Global*, 10(21) Recuperado en 25 de junio de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014&lng=es&tlng=es.

Camejo, Eva Rico, Mena Pérez, Nora, Concepción Alfonso, María Isabel, & Breijo Madera, Hipólito. (2003). Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a un policlínico principal de urgencias. *Revista Cubana de Enfermería*, 19(3) Recuperado en 26 de junio de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300002&lng=es&tlng=es.

Castillo F y Gamarra. Grado de satisfacción del usuario y Condiciones en la que se brinda los programas de salud en el Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria ;2002 .

Cabrejo S, G. Calidad del servicio de emergencia y satisfacción del usuario del Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo, Abril – Mayo 2001. Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias con mención en Salud Pública – Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”.

Casalino-Carpio Ge. Calidad De Servicio De La Consulta Externa De Medicina Interna De Un Hospital General De Lima Mediante La Encuesta Servqual . *Rev Soc Peru Med Interna*. 2008;21(4):143-52.

Castro P, M; Villagarcia Z, H; Saco M, S. Hospitalización En El Hospital Antonio Lorena Del Cuzco – Perú 2003.

Cabrejos S, G. E: Calidad Del Servicio De Emergencia Y Satisfacción Del Usuario Del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, Abril – Mayo 2001. Tesis Para Optar El Grado De Maestro En Ciencias Con Mención En Salud Publica – Escuela De Post Grado De La Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” – Lambayeque.

Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012;23(2):88-95.

Davila S, L; Muñoz V, M. A: Estudio Realizado En El Hospital Materno Infantil De Canto Grande, “Determinar La Percepción De Las Gestantes Sobre La Calidad De Atención Que Se Brinda En Los Consultorios De Control Pre Natal, Lima – Perú 2002.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966 . Milbank Q. 2005;83(4):691-729.

Donabedian A. M. D: “Continuidad Y Cambio En La Búsqueda De La Calidad”. Conferencia Magistral. Salud Pública De México. 1993.

Edwards C, Staniszewska S: Accessing The User’s Perspective. Health Soc Care Community. 2000; 8(6):417-24.

Enkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola. Patients: Experiences And Satisfaction With.

Fitzpatrick R: Surveys Of Patient Satisfaction: Important General Considerations. Br Med J. 1991; 302:887-9.

Gross R, Tabenkin H, Porta A, Heymann A, Greenstein M, Porterb, Matzliach R: The Relationship Between Primary Care Physicians' Adherence To Guidelines For The Treatment Of Diabetes And Patient Satisfaction: Findings From A Pilot Study Fam Pract. 2003,20 (5):563-9.

Gaudlitz H, Marianne. (2008). Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. Revista chilena de enfermedades respiratorias, 24(2), 138-142. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482008000200008>

García, D. (2013). Percepción y Expectativas de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud de los Usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos en el Período Febrero-Mayo 2013. (Tesis de Pregreado). Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf

Jimenez V, M; Ortega V, M. C; Cruz A, G; Cruz C, M: Estudio "Grado De Satisfacción De Los Usuarios Externos Directos E Indirectos De Los Servicios De Enfermería Del Instituto Nacional De Cardiología Ignacio Chávez México 2003.

Jackson J, Chamberlin J, Kroenke K: Predictors Of Patient Satisfaction. Soc Sci Med. 2001; 52:609-20.

Juran M, J: Gestión De La Calidad A Escala De Toda La Empresa: Las Enseñanzas De Joseph Juran M; En: Gestipolis.Com – 2000- 2004.

Lobato, L., & Oreja, C. (2015). Grado de Satisfacción de los Pacientes en la Unidad de Fsioterapia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Revista Médica Electrónica Portales Medicos.com, 27(5), 1-4. doi:ISSN 1886-8924

Ministerio de Salud. (2013). Estudio de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL 2013. Lima, Perú. Recuperado de http://hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/IntercomunicacionUsuario/InformeServqual_2013.pdf

Ministerio de Salud. (2014). Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf>

Ministerio De Salud Del Peru: Proyecto 2,000. Calidad Del Servicio De Salud Desde La Percepción De La Usuaría: Diagnostico De Necesidades De Comunicación. Lima: Pathfinder International, Usaid; 2002.

Muñoz, C., & Fernández, S. (2015). Medición del Nivel General de Satisfacción de la Calidad de los Servicios Proporcionados a los Pacientes y/o usuarios por los Hospitales PyMES del Estado de Puebla. En T. Hernández, A. González, R. Estrada, H. Moreno, & D. Luna, Cambios e Innovación una Visión Estratégica para el Desarrollo (págs. 354-374). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. doi:ISBN: 978-607-8432-38-7

Ministerio de Salud del Perú: Lineamientos De Políticas Sanitarias Del Perú 2,002-2,012. Lima: Ministerio De Salud Del Perú; 2,002. Disponible En <Http://Www.Minsa.Gob.Pe/Publicaciones/Pubs/Lineamientos/Index.Htm> .

MINSA “Encuesta De Satisfacción De Usuarios Externos De Servicios De Salud”
– Dirección General De Salud De Las Personas. Lima-Perú. 2002.

Ministerio de Salud del Perú: Proyecto 2000: Un Proyecto De Innovaciones En Salud Reporte Técnico Final Del Equipo De Asistencia Técnica. Lima: Ministerio De Salud Del Perú; Proyecto 2000.

MINSA. “Sistema De Gestión De La Calidad En Salud” Dirección General De Salud De Las Personas: Copyright. Junio – 2002. Lima – Perú.

Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? Rev Med Hered. 2001;12(3):76-7.

OMS. Informe Sobre La Salud En El Mundo – Mejorar El Desempeño De Los Sistemas De Salud. Organización Mundial De La Salud. Ginebra, 2000.

Ortiz RM, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México . Rev Esp Salud Pública. 2004;78(4):527-37.

Sihuin-Tapia, Elsa Yudy; Gomez-Quispe, Oscar Elisban y Ibanez-Quispe, Vladimiro. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud publica [online]. 2015, vol.32, n.2 [citado 2017-06-26], pp. 299-302 . Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.

Shimabuku, Roberto et al . Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica, Lima, v. 29, n. 4, oct. 2012 . Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400010&lng=es&nrm=iso>. accedido en 24 jun. 2017.

Seclen P,J; Darras, C. Nivel de satisfacción del usuario de Centros de Salud y Hospitales – Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV), Perú – 2000. Anales de la Facultad de Medicina – ISSN 1025-5583; An. Fac. Med. Vol 66 N°2; Lima abr. /jun. 2005.

Vega G, J. A. Trabajo de investigación Calidad de la Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud – Chiclayo – Perú 2002.

Vilcarromero S: Evaluación De La Calidad De Atención Medica Del Departamento De Emergencia De Adultos Del Hospital Nacional Cayetano Heredia Desde La Percepción Del Paciente. Tesis Para Optar El Título De Médico Cirujano – Lima Upch, 2003.

Wensing M. Elwyn G: Research On Patients' Views In The Evaluation And Improvement Of Quality Of Care. Qual Saf Health Care.2002; 1 1:153-7.

Williams B, Coyle J, Healy D: The Meaning Of Patient Satisfaction: An Explanation Of High Re Levels. Soc Sci Med. 1998; 47(9):1 351-9.

Zamudio Igami, Mery P, Cardoso Sampaio, Maria Imaculada, & Santos Vergueiro, Waldomiro de Castro. (2005). El Uso Del Servqual En La Verificación De La Calidad De Los Servicios De Unidades De Información: El Caso De La Biblioteca Del Ipen. Revista Interamericana de Bibliotecología, 28(2), 177-191. Retrieved June 26, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-09762005000200008&lng=en&tlng=es.

ANEXO N° 01

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

Edad:.....Sexo

M () F

()

Grado de

Instrucción:.....

.....

Ocupación:.....Estado

Civil:.....

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, estamos interesados en conocer la manera que Ud. Estima la atención recibida durante la consulta externa. Le agradecemos que sea sincero en sus respuestas, para poder mejorar el servicio que estamos brindando.

(Encierra con un círculo el número de su elección)

	Totalmente De acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Los profesionales son buenos explicando las razones para solicitar exámenes médicos.	1	2	3	4	5
2. Pienso que el consultorio está provisto de lo necesario para brindarme la atención que necesita.	1	2	3	4	5
3. La atención que he venido recibiendo es ideal.	1	2	3	4	5

4. A veces dudo del Dx de los médicos.	1	2	3	4	5
5. Me siento confiada de la atención que recibo, sin tener que preocuparme por el asunto económico.	1	2	3	4	5
6. Los profesionales son extremadamente cuidadosos de verificar todo lo referente a mi tratamiento y a mis exámenes.	1	2	3	4	5
7. Me encuentro en la capacidad de pagar más por la atención que recibo.	1	2	3	4	5
8. Tengo fácil acceso a los profesionales que quiero.	1	2	3	4	5
9. La gente tiene que esperar demasiado para recibir tratamiento de emergencia.	1	2	3	4	5
10. Los profesionales suelen mostrarse demasiado ocupados en la consulta.	1	2	3	4	5
11. Me tratan de una manera agradable y cortés.	1	2	3	4	5
12. Aquellos de quienes recibo atención parecen tener mucha prisa mientras me atienden	1	2	3	4	5
13. A veces me siento ignorado por la profesional	1	2	3	4	5
14. Tengo algunas dudas sobre las habilidades de los profesionales de los que recibo atención.	1	2	3	4	5

15. El profesional usualmente me brinda suficiente tiempo.	1	2	3	4	5
16. Encuentro dificultad para tener una cita médica de inmediato.	1	2	3	4	5
17. Estoy insatisfecho con algunas cuestiones relacionadas a la atención que recibo.	1	2	3	4	5
18. Puedo recibir atención médica siempre que lo necesito.	1	2	3	4	5