



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Relación entre la calidad de la atención con la satisfacción
del usuario externo del servicio de oncología médica del
IREN Norte, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Soriano Lozano, Sonia Maribel

ASESORA:

Dra. Lora Loza Miryam Griselda

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud

PERÚ - 2018

Jurado de Tesis

PRESIDENTE

Mg. Enma Pepita Verástegui Gálvez

SECRETARIO

Mg. Jorge Luis Dias Agreda

VOCAL

Dra. Miryam Griselda Lora Loza

DEDICATORIA

A Dios.

Por permitirme estudiar la Maestría y darme los dones de la sabiduría el entendimiento y fortaleza espiritual necesaria para la realización de este trabajo.

A mis Padres.

Por ser mi guía, mi ejemplo e inspiración, por sus enseñanzas y amor, por su herencia: mi educación.

A mis hermanos.

Gracias por sus consejos que me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de la vida.

Sonia Maribel Soriano Lozano

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad César Vallejo

Por haberme dado la oportunidad de cursar mis estudios de Maestría y permitirme avanzar un escalón más para ser una profesional idónea.

A mis maestros

Quienes nunca desistieron, por su gran apoyo y motivación para la elaboración y culminación de esta tesis.

Y a todas aquellas personas, que de alguna u otra forma prestaron su colaboración y ayudaron para llevar esta investigación adelante.

Sonia Maribel Soriano Lozano

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Br Sonia Maribel Soriano Lozano, educando del programa de Maestría en Gestión en los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI: 18075081, presento la tesis titulada: “Relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.” y declaro bajo juramento que:

- 1 La tesis es de mi autoría
- 2 He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3 La tesis no ha sido auto plagio; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4 Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falseados ni duplicados ni copiados, por lo tanto, se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta por fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto-plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Febrero del 2018



Br. Sonia Maribel Soriano Lozano

DNI: 18075081

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con lo normado bajo el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presentamos a nuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado “Relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.”, con la finalidad de obtener el grado académico de Magíster en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica. Incluye una primera parte donde se describe la problemática y el estado del arte del área temática, dentro de ella se precisa de una medición general de Calidad de la Atención y su relación con las 5 dimensiones de la satisfacción del usuario externo. Se aplicó la Escala Servqual (MINSA, 2011) para medir la calidad de la atención a nivel general y Satisfacción del Usuario Externo y sus dimensiones. Ambas adaptadas para el presente estudio y validadas con un coeficiente Alfa de Cronbach basados en elementos estandarizados de 0,866 para la calidad de la atención y entre 0,704 a 0,911 respecto a las dimensiones de la satisfacción con la atención.

La investigación continúa con la presentación de los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado espero su aprobación de la presente investigación por ser de justicia.

Br. Sonia Maribel Soriano Lozano

DNI: 18075081

	ÍNDICE	PAG.
	DEDICATORIAS	iii
	AGRADECIMIENTOS	iv
	DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
	PRESENTACIÓN	vi
	ÍNDICE	vii
	RESUMEN	viii
	ABSTRACT	ix
I	INTRODUCCIÓN	10
	1.1 Realidad Problemática	10
	1.2 Trabajos Previos	13
	1.3 Teorías relacionadas al tema	18
	1.4 Problema de Investigación	26
	1.5 Justificación	26
	1.6 Hipótesis	27
	1.7 Objetivos	27
II	METODOLOGÍA	29
	2.1 Tipo de Investigación	29
	2.2 Diseño de investigación	29
	2.3 Variables, Operacionalización	29
	2.4 Población muestral	31
	2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
	2.6 Método de análisis de datos	35
	2.7 Aspectos éticos	35
III	RESULTADOS	37
IV	DISCUSIÓN	42
V	CONCLUSIONES	51
VI	RECOMENDACIONES	52
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
VIII	ANEXOS	57

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017, se desarrolló una investigación descriptiva-correlacional y diseño transversal con la participación de 65 usuarios. Se aplicó el Servqual (MINSA, 2011) adaptado para medir tanto la Calidad de la Atención (en tanto diferencia entre expectativas y percepciones) como las dimensiones de la Satisfacción de los usuarios externos: Fiabilidad, capacidad de respuesta o responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad. Se encontró que la calidad de la atención es Regular (46,2%) y la mayoría está Satisfecho con la fiabilidad (60,0%), capacidad de respuesta o responsabilidad (40,0%), seguridad (46,2%), empatía (58,5%) y la Tangibilidad (49,2%). Se concluye que existe relación en niveles Altos ($r = 0,821$; $r = 0,802$; $r = 0,806$; $r = 0,741$; y $r = 0,821$) y significativas ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención y las dimensiones de la satisfacción del usuario tales como fiabilidad, capacidad de respuesta o responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad.

Palabras Clave: Calidad de la atención y satisfacción de usuarios externos.

ABSTRACT

With the aim of determining the relationship between the quality of care and the satisfaction of the external user of the medical oncology service of IREN Norte, 2017, a descriptive-correlational and cross-sectional study was developed with the participation of 65 users. The Servqual (MINSU, 2011) adapted to measure both the Quality of Attention (as a difference between expectations and perceptions) and the dimensions of the Satisfaction of external users was applied: Reliability, responsiveness or responsibility, security, empathy and tangibility. It was found that the quality of care is Regular (46.2%) and the majority is Satisfied with reliability (60.0%), responsiveness or responsibility (40.0%), safety (46.2%), empathy (58.5%) and Tangibility (49.2%). It is concluded that there is a relationship at high levels ($r = 0.821$; $r = 0.802$; $r = 0.806$; $r = 0.741$; and $r = 0.821$) and significant ($p < 0.001$) between the quality of attention and the dimensions of user satisfaction such as reliability, responsiveness or responsibility, security, empathy and tangibility.

Keywords: Quality of attention and satisfaction of external users.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos son, desde hace más de 40 años, una preocupación sanitaria que constantemente es puesta de manifiesto en las políticas y estrategias de salud en todo el mundo. Sin embargo, el o los problemas por los que se les conocen a estos constructos son mayores en países en vías de desarrollo como el nuestro. Para algunos autores y organismos internacionales como la OMS, en países en vías de desarrollo, los índices sobre la baja calidad de la atención y la insatisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud representan entre el 48.8% a 75% de los casos. En países desarrollados como EE.UU., Alemania, Japón, Inglaterra, entre otros, los promedios caen hasta en un rango de 12 a 15%(OMS, 2010; 2014).

Los indicadores de calidad a nivel medio y la insatisfacción del usuario, en países como el nuestro, son considerados “normales”, es decir, forman parte del paisaje salubrista sin que podamos hacer mucho para cambiarlo. Nos hemos acostumbrado a trabajar en condiciones, contextos y situaciones críticas y hacemos de las mismas una forma de vida laboral desde una perspectiva general de aceptabilidad de lo malo o adecuación sin considerar que dichos problemas, por más complejos que sean, deben ser removidos y confrontados desde diversos campos de la ciencia y tecnología moderna (Goeschel, Wachter&Pronovost, 2010).

A través del tiempo se han trabajado sobre los cambios al respecto, optándose diversas formas de concebir la calidad para la prestación de los servicios en salud. Desde la gerencia o los puestos de poder de las instituciones hospitalarias, se han adoptado conceptos de “calidad” como un estribillo y paradigma elemental del trabajo que en el fondo se caracteriza por dar prioridad a aspectos secundarios de la gestión y administración hospitalaria y sanitaria a nivel general (Horton, 2014). Las relaciones de la atención al paciente es casi siempre dejada de lado por

considerar que lo importante está en la estructuración del trabajo técnico profesional. Pero, ni eso lo podemos ver en términos adecuados porque siempre se observaban sobrecargas laborales, mal o pésimo manejo de los cronogramas de asignaciones e inversiones presupuestales, deterioro constante de las relaciones interpersonales entre el personal de salud y de estos con los usuarios de los servicios, desabastecimientos de insumos para la atención, etc. (García, Álvarez, Terrazas y Molina, 2012).

Muchos sostienen que la necesidad de priorizar el trato al usuario cliente es la clave para mejorar la calidad de los servicios. Este enfoque no es ajeno a la mayoría de países en vías de desarrollo. Es más, en nuestro país el MINSA reformuló sus lineamientos de política a efectos de llevar a cabo un proceso de cambios en la forma de trabajar, donde la persona, principalmente el usuario externo, se convierte en la razón de ser de la existencia de los establecimientos de salud (Mercedes, 2014).

La norma técnica para la evaluación de la calidad de la atención de 1990 elaborada en México y adoptada por nuestro país a través de su Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC, 2011), refiere que la calidad de la atención médica debe incorporar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio en relación con las perspectivas del usuario interno (Saturno, et al, 2014).

Pero, desde el punto de vista del paciente, se evalúa lo que se percibe respecto del lugar donde tiene lugar la atención, su ubicación y acceso, los medios de transporte y el tiempo que demorará en llegar al centro de atención. En segundo lugar se tienen en cuenta los intermediarios entre el arribo y la efectividad de la consulta, llámese las colas, el conseguir la cita, el triaje y los trámites consecuentes como ver si acredita para la atención o si pertenece al centro al cual acude; cuando consiga la consulta pensará en

quién realizará la atención, en qué ambiente lo hará y cómo será atendido (Sánchez, 2012).

Una vez terminado el proceso de atención los problemas continúan, en la mayoría de los casos lo que se percibe es como recoger medicamentos, volviendo a pasar por las colas y dudando si en la farmacia existirán aquellos medicamentos que se necesita o deberá comprarlo de manera particular. En algunos de los casos, deberán realizarse exámenes auxiliares que generalmente no se realizan el mismo día, ni en el mismo centro de atención. Finalmente se perciben los efectos que causan estos procesos en sus estados de ánimo y el malestar que ha podido acumular durante todo el tiempo que pasó para ser atendido (Merino y Reyes, 2014; Horton, 2014).

En todos los establecimientos de salud se evalúa la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, sin embargo no tiene un efecto práctico. Es más se considera de suma importancia evaluar cada 6 a 12 meses la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, sin embargo el mismo MINSA, reconoce que estas evaluaciones no tienen una adecuada atención desde los niveles de conducción de la gestión y administración hospitalaria y menos desde las estructuras de costes y presupuestos (MINSA, 2011).

En la prestación de servicios especializados de oncología médica del IREN Norte, 2017, la situación descrita no es distinta, incluso hoy, se observan más quejas, por las mismas condiciones de salud del usuario y las incomodidades que sufren junto a sus familiares. Lo que ha merecido una atención especial desde que entró en funcionamiento en el año 2007 hasta la actualidad, al parecer no ha tenido un efecto positivo. Al parecer el problema es más complejo del que podemos observar o que se están dejando de lado lo que realmente pasa con la calidad de la atención y satisfacción del usuario o se está trabajando mal la relación entre los

conceptos mismos de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario. De allí la relevancia y pertinencia del presente estudio.

1.2 Trabajos Previos

No se han encontrado estudios específicos sobre la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario en establecimientos de salud especializados de oncología médica como el IREN Norte, 2017, sin embargo, podemos contar como antecedentes empíricos a los estudios de: Reyes et al. (México, 2015), su objetivo fue estimar la frecuencia de satisfacción y sus factores asociados en los usuarios de los servicios odontológicos en una jurisdicción sanitaria de Guerrero, México. Para ello se realizó un estudio transversal analítico en una muestra de 493 usuarios. Se encontró alto nivel de satisfacción (88%, 434/493) con el servicio recibido, y cumplimiento de la expectativa de los usuarios del 59% (285/484). Se concluyó que existe una relación significativa entre el trato de la enfermera y la expectativa del usuario (Reyes et al., 2015).

Santana, et al. (Brasil, 2014), su objetivo fue evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. El estudio trasversal con 275 pacientes. Se encontró que entre los cuidados de enfermería evaluados, solo dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación. Sin embargo los pacientes se encuentran satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Se concluye que a pesar del déficit de calidad, la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería es alta (Santana, et al, 2014).

Del Salto E (Quito, 2014) cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención y la satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. El estudio descriptivo observacional - epidemiológico y analítico transversal involucró a 391 personas. Se encontró que la satisfacción con la atención era entre el 88,97 y el 94,36%. Más del 50% de los usuarios atendidos sin Historia

clínica. No se encontró ninguna información importante en los usuarios atendidos (32%). No existe información adicional en el post consulta por parte del personal de Enfermería. Se concluye que alrededor del 98% de los usuarios considera que el trato del médico es adecuado y solo el 2% considera que el trato es indiferente. El tiempo de espera en la pre-consulta es el adecuado (81%) sin embargo se debe mejorar a favor del usuario. El 45% de los usuarios consideran que no tienen las facilidades para acceder a la atención en el Departamento Médico. (Del Salto, 2014)

Así mismo, Vega Y. (Colombia, 2013) cuyo objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería. La investigación descriptiva correlacional involucró a 158 pacientes hospitalizados y aplicó el Cuestionario SERVQHOS-E. Se encontró que el 56% fueron mujeres y el 44% hombres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de la enfermedad por los pacientes hospitalizados es "Peor y mucho peor de lo esperado" en un 4%, "Como me esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho más de lo que esperaba" "En un 78%; el 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". Se concluye que el 78% de los pacientes evidencian altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS (Vega, 2013).

Así también Lobos A, et al, (Chile, 2012) cuyo objetivo fue determinar y comparar los niveles de satisfacción con la atención médica. El estudio descriptivo comparativo aplicó el Servqual en 140 pacientes de un hospital docente y no docente del servicio de urología, 70 de cada hospital. Se concluye que no existe diferencia significativa en la satisfacción del usuario por el servicio recibido (90% y 88.6%), la única variable que lo acompañó con la satisfacción fue el sexo, apreció en un 95% de los hombres contra un 81,4% de las mujeres (Lobos et al, 2012).

En tanto Contreras y Buitrago (Colombia, 2011) tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad del cuidado de la enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. El estudio descriptivo de corte transversal se realizó para medir la satisfacción en 75 pacientes hospitalizados en la unidad de oncología, a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace). La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de las enfermeras en general fue excelente en un 58.7%, muy bueno en un 29.3%, bueno en un 10.7% y regular en un 1.3%. Se concluye que la puntuación mayoritaria es media (80.4%) para la dimensión de experiencia con el cuidado y de (82.7%) para la dimensión de la satisfacción con los cuidados (Contreras, Buitrago, 2011).

A nivel nacional tenemos el estudio de, Zavaleta M, Cueva M. (Perú, 2016), se propuso identificar satisfacción de los usuarios externos del servicio externo de consulta del Hospital de apoyo Elipidio Berovides Pérez, desde Marzo de 2016 a Abril de 2016. El estudio básico-descriptivo, prospectivo de corte transversal involucró a 206 usuarios. Las edades comprendidas fueron de 18 a 70. Del total de usuarios encuestados 51.06% tenía de 18 a 25 años, la mayoría fueron de sexo femenino 65.25%, el 79% de estos están asegurados (SIS). Se concluye que la insatisfacción es mayor en la capacidad de respuesta 66.31%, aspectos tangibles 65.07 y Fiabilidad 64.68%. Las principales variables para la insatisfacción fueron la deficiente disponibilidad y facilidad para obtener una cita 73.76% y la demora en la atención para exámenes 69.5%. Existe un grado de insatisfacción global en un 63.11% de usuarios. (Zavaleta y Cueva, 2016).

A su vez, Ramos L (Perú, 2015), se planteó como objetivo determinar el efecto de los factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de la atención del usuario externo Centro de Salud Picsi, 2015. La investigación descriptiva-observacional y corte transversal involucró 96 usuarios externos de ambos sexos, mayores de 18 años de edad que acuden al centro de salud para ser atendidos. Se hizo uso de la encuesta

SERVQUAL, encontrándose que el 98,9% de los usuarios fueron de sexo femenino, un 36,5% con educación primaria, un 39,6% de educación secundaria, un 13,5% de educación superior, 4,2% con educación superior universitaria y hay un 6,25% de los usuarios analfabetos. En su gran mayoría, los que tienen acceso al centro de salud, tienen seguro de salud por el SIS, 90,6% y un 5,2% de usuarios no tienen ningún tipo de seguro. Se concluye que el nivel de Satisfacción del usuario externo es de 72,2%. La dimensión que permite registrar el nivel más alto de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 57.81%. La empatía mostró un 91,3% de satisfacción (Ramos, 2015).

Por su parte, Cabrera M (Perú, 2015), su objetivo fue identificar el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en noviembre, 2015. El estudio descriptivo, transversal y observacional involucró a 176 encuestados haciendo uso de SERVQUAL modificado a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Se encontró que la edad promedio del usuario externo fue de 41.75 años, la proporción de pacientes varones / mujeres es casi 1. La mayor parte de los pacientes atendidos tienen el grado de Instrucción la secundaria. Además, casi un 90% de pacientes cuenta con el Seguro Integral de salud. Se concluye que el nivel de satisfacción global de los usuarios fue de 52.2%. La capacidad de respuesta es la dimensión con mayor insatisfacción, seguido de aspectos Tangibles, Fiabilidad, empatía y seguridad desde la óptica de los usuarios. No hay ninguna diferencia más alta entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos estudiados, respecto a la calidad del servicio que se oferta (Cabrera, 2015)

También, Sihuin, Gómez e Ibañez (Perú, 2015) su objetivo fue identificar la satisfacción de los usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. El estudio de tipo relacional transversal involucró a 175 usuarios del primer semestre del 2011. Se encontró que el 60% de los encuestados

eran de sexo masculino, el 4.0% eran adultos, el 36.0% de los estudiantes era un programa primario, el 6,3% se hospitalizaron por tiempo prolongado, y el 91,4% de usuarios se atendieron por el Sistema Integral de Salud (SIS). La satisfacción fue del 25,0%. La satisfacción en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles entre 11,9 a 38,5%. En el análisis bivariado, con la calificación de nivel de estudios secundaria (OR 0,03; IC 95%: 0,01-0,38; $p = 0,001$) y haber sido hospitalizado el servicio de cirugía (OR 0,16; IC 95%: 0,05-0,62; $p = 0,001$); en el análisis multivariable el nivel de estudios secundarios (OR: 0,05; IC 95%: 0,01-0,64; $p = 0,021$) y hospitalización en el servicio de cirugía (ORa 0,14; IC 95%: 0,04-0,53; $p = 0,004$) permanecieron como variables que afectaron la satisfacción del usuario por tiempo de hospitalización, tipo de seguro, grupo étnico, sexo y condición del encuestado. Se concluye que existe una baja satisfacción de los usuarios hospitalizados, este comportamiento es similar en los niveles de las dimensiones de calidad. El nivel de educación y el tipo de servicio de hospitalización fueron consideradas variables asociadas a la baja satisfacción de usuarios hospitalizados. (Sihuín, Gómez e Ibañez, 2015)

Asimismo, García D (Perú, 2014), su objetivo fue identificar la percepción y las expectativas de la calidad de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa - Chorrillos desde febrero de 2013 a mayo de 2013. El estudio observacional, descriptivo de corte transversal involucró a 192 encuestados mayores de 18 años de ambos sexos que acuden a una atención en el establecimiento de salud. Para la obtención de los resultados de la encuesta SERVQUAL. Se concluyó que el nivel de insatisfacción del usuario es 55.24%. La dimensión de Fiabilidad presentó un nivel de insatisfacción del 58.5%; siendo el ítem de mayor porcentaje de insatisfacción la deficiencia de medicamentos en farmacia. La dimensión de la capacidad de respuesta obtuvo el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos 60.5%. La seguridad como la Empatía presenta un nivel de satisfacción mayor que las demás dimensiones (51.8% en ambos casos). El respeto a su privacidad en el consultorio tiene un menor grupo de

usuarios insatisfechos (36.46%). La Tangibilidad muestra un nivel de insatisfacción del 59.6% (García, 2014).

Por su lado, Rivera S (Perú, 2013), su objetivo fue identificar la satisfacción de los usuarios a través de sus expectativas y percepciones en la atención médica. El tipo de estudio para esta investigación fue descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. Se seleccionó una muestra de 328 usuarios que acuden al Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Para la obtención de los resultados de la encuesta SERVQUAL. Se encontró un predominio de insatisfacción (67.7%). Concluyéndose que los usuarios presentan un nivel alto de expectativas, esperan un mejor servicio para solucionar sus problemas de salud, pero se encontraron con un nivel medio de percepciones debido a las falencias que observaron, este comportamiento no está estadísticamente influenciado por las variables demográficas familiares que ya recibieron una atención médica en el hospital (Rivera, 2013).

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Calidad de la atención del usuario externo

El concepto “calidad de la atención del usuario externo” está referido a la “calidad percibida” por el usuario, es decir, se refiere al juicio global o valoración sobre el servicio recibido frente a lo que este usuario esperaba. Sin embargo, los conceptos de calidad evolucionan con rapidez y no todos son aplicables a los servicios de salud o la percepción de los usuarios externos. Estos conceptos responden a diferentes corrientes de pensamiento cuyas premisas de para definir la calidad de la atención del usuario externo se centran en conceptos como “Servicios”, “Calidad del Servicio y Calidad Asistencial”, “Lealtad del cliente” y “Sistema de Gestión de la Calidad” (MINSA, 2011; Mercedes 2014).

Las corrientes de la antropología médica, la sociología médica y la psicología médica confluyen en las explicaciones que fundamentan el modelo SERVQUAL, de Parasunaman, (1988) utilizado como instrumento

para evaluar las expectativas y percepciones de los usuarios externos e internos, en base a los atributos de calidad (Reyes y cols. 2013; García, et al, 2001; García, 2013).

En el presente estudio se asume el criterio de la OMS (2011) sobre el concepto de calidad de la prestación de servicios en salud, el mismo que se explica a través de diversos estudios de la misma OMS. Por ejemplo, en la escala SERVQUAL recomienda la OMS para medir la calidad de la atención en salud, el elemento de lo tangible está relacionado con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones de cuentas como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos humanos, infraestructura y objetos, (OMS, 2011).

La fiabilidad es la cualidad de seguridad y buenos resultados, una probabilidad del buen funcionamiento de algo. En el sistema de salud se toma el desarrollo de los procesos de atención sin fallos y evitando el riesgo mínimo. Es un factor esencial para la competitividad. También se relacionó con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la fiabilidad se entiende por la capacidad de prevenir y predecir el curso de los procesos. En consecuencia, la fiabilidad es un factor esencial en la calificación de la calidad de la atención de los servicios, permite evaluar la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones. También evalúa la forma como durante la atención en los servicios para ayudar a evitar los riesgos a través de la mejora de los procesos de atención, la innovación de la tecnología, el entrenamiento del personal y el abastecimiento oportuno de medicamentos (OMS, 2011).

La responsabilidad como elemento de calidad de la atención se define como la disponibilidad para ayudar a los usuarios y proporcionar el servicio con prontitud. Es la capacidad de sentirse obligada a dar una respuesta o

cumplir un trabajo sin presión externa Su evaluación tiene un valor moral que está en la conciencia de la persona, que permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proporcionar servicios rápidos. La responsabilidad en la evaluación de la calidad de la atención del profesional tiene dos vertientes: individual y colectiva: Individualmente es la capacidad que tiene una profesional de conocer y aceptar las consecuencias de los actos libres y conscientes. En lo colectivo está la capacidad de influir en lo posible en las decisiones de una colectividad, el mismo tiempo responde por las decisiones que se toman como grupo social en el que sí está incluido, (OMS, 2011).

La seguridad como elemento de la calidad del servicio se refiere a la evaluación del conocimiento, la cortesía y la habilidad para inspirar buena fe y confianza. Es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento profesional para brindar la información sobre la atención que brinda una manera fácil, sencilla y precisa. Lo que puede interpretarse como la evaluación de la capacidad del profesional para transmitir la confianza al momento de brindar la atención que requiere el usuario, (OMS, 2011).

La empatía como elemento de la calidad del servicio es la evaluación de una habilidad propia del profesional que nos permite comprender como dicho profesional se coloca en el lugar del usuario para comprenderlo desde su punto de vista. La empatía sirve al profesional para mejorar sus relaciones interpersonales con el usuario, la comunicación y la generación de sentimientos de simpatía, comprensión y ternura. Para que este tipo de prueba pueda ser de la mejor manera posible, se debe tomar en consideración algunas capacidades de comportamiento como la calidad de la interrelación, el desarrollo moral, la buena comunicación y el altruismo. También debe tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orienta hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura) (OMS, 2011).

La empatía cumple también las funciones de motivación y la información que se acercó a la otra persona, se acercó a la forma en que se debe valorar el bienestar de los demás. Puede decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás pero aún sí sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir los problemas para encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente capaz de comprender emocionalmente las personas, lo que es la clave del éxito en las relaciones interpersonales, (OMS, 2011).

Los elementos tangibles de la calidad son definidos como el aspecto de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes se utilizan en particular, para evaluar la calidad. También son definidos como los aspectos físicos, como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan una primera vista, es la imagen que la empresa proyecta para poder construir, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente. Es decir, es decir es la percepción del usuario sobre aspectos como equipos, personal, dinero, materiales de comunicación, etc., que sirve para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una única utilidad de ellos, los que cubren las expectativas de calidad de los servicios, (OMS, 2011).

1.3.2 Satisfacción del usuario externo

Con respecto a la satisfacción del usuario, este es un estado de bienestar que se asocia con el placer o el dolor en donde cada sujeto es la autoridad para juzgar su estado de bienestar y para sintetizar en nociones como satisfacción o felicidad, (Serrano, 2012)

Las personas realizan apreciaciones de satisfacción y felicidad de la vida como un todo o de aspectos específicos. El autor distingue entre el disfrute

del transitorio y el más durable. La dimensión temporal transitoria se refiere a los estados de ánimo, mientras que la dimensión más duradera se relaciona con los valores a largo plazo. De esta manera identifica cuatro fundamentos de evaluación: En aspectos específicos de la vida, en el ámbito de lo transitorio, ubicando la satisfacción instantánea; y en el permanente, la satisfacción en los dominios de la vida, (Veenhoven, 2013).

La prestación de servicios de calidad en la consulta externa de un establecimiento de salud se encuentra dentro del ámbito transitorio, es una experiencia pico, pero la satisfacción que obtiene de ella (felicidad) es permanente (Veenhoven, 2013). La satisfacción momentánea como permanente tiene cuenta de estados de ánimo cognitivos y emocionales. Por ejemplo, el temor y las dudas sobre el profesionalismo del personal de salud y la ignorancia sobre el problema de salud que originaron la consulta o el requerimiento de atención hospitalaria, es probable que haya un nivel bajo de satisfacción debido a que ambos están ligados a experiencias desagradables para los usuarios (Serrano, 2012).

Entendiendo que la prestación de servicios en la salud en cualquier servicio hospitalario, debe ser como un servicio holístico, no solo desde el punto de vista científico, sino también, desde las dimensiones de la dignidad humana, con el respeto a las costumbres, cultura y creencias religiosas del usuario, las cuales en un momento determinado, enmarcarán la atención del personal de salud. Por este motivo la prestación de servicios en la salud debe girar alrededor de las virtudes como la honestidad, la alegría, la sinceridad, la paciencia, basadas en un gran espíritu de servicio y amor, no solo a la profesión sino al hecho de brindar una atención de calidad, dando lo necesario en el momento oportuno para así asegurar un estado de bienestar en el usuario (Domínguez, 2010).

Sin embargo, los procesos cognitivos de aprensión son las características y las experiencias de las personas. Por ello, se dice que la percepción del

usuario de los servicios de salud es la advertencia que este usuario imprime en su comportamiento para sentarse en el contexto que le toca vivir, agregar un sentido de pertenencia a los mismos. Es parte del proceso individual de afirmación para no sentirse perdido y la organización y la selección de la manera en que la transformación en su personalidad, también puede ser experimentada en valores sin saber que las sensaciones que siente lo puede llevar a extremos fundamentalistas positivos o es probable que, en particular, se confluyen sensibilidad, afectividad y entendimiento (Serrano, 2012).

La característica de esta percepción es la vulnerabilidad y la vulnerabilidad de las mismas, el puesto que la estructura misma del psiquismo está siendo invadida por las experiencias que puede ser con la satisfacción y lo traumático a la vez. La experiencia hospitalaria anterior ayuda a aclarar las percepciones y facilitar los conocimientos y la objetividad en la evaluación y el abordaje de los procesos. La sensibilidad para interactuar en estos procesos de tal manera que le ayude al usuario a centrar sus ideas y conceptos le corresponde al personal de salud. Para el personal de salud esto tiene un significado muy importante porque la percepción del usuario sobre la calidad y satisfacción por el servicio que recibe, puede cambiar por el simple hecho de haberlo atendido con amabilidad y respeto (Domínguez, 2010).

Allí radican muchos aspectos ocultos de las percepciones de una persona, pero también de las integraciones e intensificaciones de los llamados "datos instantáneos" que permiten la experiencia de ser atendido en un establecimiento de salud del cual se tiene una información determinada o ninguna información. Rápidamente la experiencia es valorada desde un sentido de la vida en particular asumiendo un comportamiento interesado ante la amenaza de la enfermedad. Todo ello es una actividad de la mente que por su cuenta y con sus propios medios de comunicación con la precaución debida y el carácter de realidad a los hechos. El significado de

esto es la satisfacción o insatisfacción de acuerdo a su estado de bienestar o simplemente de acuerdo a sí se siente confiada o temerosa durante su experiencia que le permite vivir como paciente (Domínguez, 2010).

En cierto modo, este punto de vista es la percepción del usuario sobre la calidad de la atención y la satisfacción por los servicios que recibió una síntesis de sus experiencias, sensibilidad y pensamientos que tiene un significado selectivo que le permite enfrentar los diferentes eventos de la vida, (Domínguez, 2010; Serrano, 2012).

Las dimensiones de la satisfacción del usuario son también: (MINSa, 2011)

- La Fiabilidad (F): Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- La Capacidad de respuesta (CR): Disposición de servir a los usuarios y proveer a un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- La Seguridad (S): Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que ofrece la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- La Empatía (E): Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y recibir las necesidades del otro.
- Y, los Aspectos tangibles (T): Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

1.3.3 Relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo

Se dice la incorporación de la satisfacción de usuario al concepto de calidad de la atención. Se manejan las mismas dimensiones en las estructuras de estos constructos, sin embargo, no significan lo mismo. Los estudios evidencian que la calidad de la atención al usuario se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción de las áreas de servicios de salud. Esta incorporación de la satisfacción del usuario como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria, permite mejorar los procesos relacionados con los elementos que valoran la tasa de satisfacción y la calidad percibida en la atención de la salud. En este sentido, no solo se considera como el resultado de la interacción de múltiples factores en la producción de servicios en salud, sino que se toma en cuenta otras variables que para el usuario son importantes (MINSA, 2011; Serrano, 2012).

Es así que en la Cumbre de las Américas se celebró en Miami, Estados Unidos de América, en diciembre de 1994, los Gobiernos de la Región reafirman su compromiso de incorporar en sus procesos de reforma del sector de la salud mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad de esos servicios. Al año siguiente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la participación del Banco Mundial (BM), del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y de otras agencias internacionales, el patrocinio de una Reunión Especial sobre la Reforma del Sector de la Salud donde se establecieron sus criterios rectores, la base de los principios de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social. Desde entonces, el mejoramiento de la calidad ha sido uno de los objetivos proclamados de las reformas del sector de la salud (OMS, 2016).

La garantía de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe plantea grandes dificultades, tanto para las autoridades de salud como para otros actores del sector. Las autoridades de salud y las personas responsables de uniformar los criterios para la implementación

del concepto de calidad; en este sentido es muy útil tener en cuenta programas que se orientan hacia la satisfacción de las necesidades y las expectativas del paciente, así como la información para la prestación de servicios, como los indicadores de salud; temas que se desarrollan en el presente estudio a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios (OMS, 2016; OPS, 2009).

Actualmente, una institución de salud que esté interesada en garantizar la efectividad de la atención y la eficiencia en la gestión, debe conocer las percepciones de los pacientes respecto a los procesos asistenciales. Las unidades asistenciales deben establecer mecanismos para medir sus resultados, tanto en términos de resultados asistenciales, como de gestión y satisfacción de los usuarios. Es así como el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido para el Ministerio de Salud del Perú, identifique la calidad de la atención, que es un sistema básico de atención a la salud que se puede utilizar para satisfacer sus expectativas en torno a ella (OMS, 2016; 2010; OPS, 2009).

Se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho con las recomendaciones médicas, busque la ayuda médica y se considere que la comunicación con el paciente es un factor decisivo para asegurar la satisfacción, del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el costo de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento (Serrano, 2012).

1.4 Problema de Investigación

¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017?

1.5 Justificación

Justificación teórica.- A través de este estudio se podrá conocer aspectos relacionados con el avance teórico del área temática y el estado del arte de

la misma lo que permitirá el desarrollo de nuevos conocimientos y la apertura para nuevas investigaciones al respecto.

Justificación práctica.- Este estudio determina las relaciones entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017, lo que permitirá generar criterios de valor para elaborar estrategias de intervención adecuadas a la realidad donde se interactúa.

Justificación metodológica.- Este estudio ha sido ejecutado teniendo en cuenta los métodos y técnicas que se emplea en una investigación científica, por tanto los resultados guardan la correspondencia y coherencia lógica dentro de los criterios de objetividad y validez de carácter científico.

Relevancia social.- El estudio permitirá sensibilizar al personal asistencial de los servicios externos de oncología médica del IREN Norte, 2017, sobre la necesidad de mejorar permanentemente la calidad de la atención y desarrollar así una cultura de valores para la prestación de servicios más humana e igualitaria.

1.6 Hipótesis

Existe relación significativa entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.

1.7.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la calidad de la atención con la fiabilidad inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.
- Determinar la relación entre la calidad de la atención con la capacidad de respuesta o responsabilidad inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.
- Determinar la relación entre la calidad de la atención con la seguridad inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.
- Determinar la relación entre la calidad de la atención con la empatía inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.
- Determinar la relación entre la calidad de la atención con la tangibilidad inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.

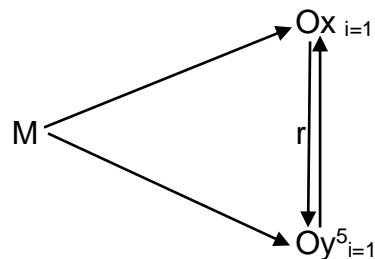
II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Estudio

Descriptiva-correlacional, no experimental. El fin último del estudio fue describir las relaciones entre la calidad de la atención con las dimensiones de la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017, para explicar la correlación entre ellas. En este proceso no se manipularon las variables, solo se determinaron fenómenos o hechos que ya pasaron (Hernández, Fernández y Baptista, 2012).

2.2 Diseño de la Investigación

Descriptiva correlacional de diseño transversal.



Donde:

M: Representa la muestra considerada para el estudio

X: Representa la variable: Calidad de la atención

Y: Representa la variable: Satisfacción del usuario externo

Ox: Representa a la medición general de la variable Calidad de la Atención (Una medición general de la variable $i=1$)

O: Representa las observaciones a efectuar a las variables

Oy: Representa a la medición de las 5 dimensiones de la variable Satisfacción del Usuario Externo (Una medición por cada de una de las dimensiones de la variable $i=1$)

r: Representa la relación y correlación que existe entre las variables

2.3 Variables, operacionalización

2.3.1 Identificación de Variables

Variable I: Calidad de la atención

Variable II: Satisfacción del usuario

2.3.2 Operacionalización de Variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

Calidad de la atención	Diferencia entre expectativas y percepción de la atención al usuario.(Minsa, 2011)	Resultado de la aplicación de la escala multidimensional Servqual MINSA 2011.	Nivel general de la calidad	Fiabilidad Responsabilidad Seguridad Empatía tangibilidad	Intervalo Buena (<62 pts.) Regular (63 a 92 pts) Mala >92 pts.
Satisfacción del usuario.	Percepción del usuario, sobre la calidad del servicio recibido, se enfoca en los elementos de la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y tangibilidad(Minsa, 2011)	Resultados de la aplicación de encuesta SERVQUAL a través de sus dimensiones de fiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, empatía y tangibilidad	Fiabilidad inherente a la satisfacción con la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción de procesos. - Entiende los procesos. - Brindan información precisa sobre tratamientos. - Presentan alternativas para solucionar problemas. 	Intervalo No Satisfecho (5-15 pts) Satisfecho (16-25 pts) Muy satisfecho (26 -35 pts.)
			Capacidad de respuesta inherente a la satisfacción con la atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención rápida - Dinamismo del profesional en salud. - Requerimientos del profesional. - El profesional cumple requerimiento en cuanto a seguridad. 	Intervalo No Satisfecho (4-12pts) Satisfecho (13-20pts) Muy satisfecho (21 -28pts)
			Seguridad inherente a la satisfacción con la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Privacidad en la atención - Confianza entre Ud. y el profesional - Reserva de información personal. - Reincidir en atenderse en este establecimiento. 	Intervalo No Satisfecho (4-12pts) Satisfecho (13-20pts) Muy satisfecho (21 -28pts)
			Empatía inherente a la satisfacción con la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad - Buena relación interpersonal. - Buena comunicación - Buen trato por parte del profesional. - Respeto de la opinión. 	Intervalo No Satisfecho (5-15 pts) Satisfecho (16-25 pts) Muy satisfecho (26 -35 pts.)
			Tangibilidad inherente a la satisfacción con la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Privacidad - Comodidad - Equipos materiales y - Material para consulta 	Intervalo No Satisfecho (4-12pts) Satisfecho (13-20pts) Muy satisfecho (21 -28pts)

2.4 Población, Muestra y Muestreo

2.4.1 Población:

Lo constituyen 611 usuarios que en promedio mensual se atienden en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.

2.4.2 Muestra:

Lo constituyeron 65 usuarios que se atienden en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.

2.4.3 Muestreo

Se hizo uso de un muestro probabilístico aleatorio simple para población conocida. (Hernández, Fernández y Baptista, 2012).

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

E = Error esperado: 0.5 (5%)

p = Confianza: 95%

Z = 1.96 con nivel de significancia estadística < 5%

N = población: 611.

$$n = \frac{611 (3.8416) * 0.0475}{(610 * 0.0025) + (3.8416 * 0.0475)}$$

$$n = \frac{111,492836}{1,707476}$$

$$n = 65,29686859434627$$

$$n = 65$$

2.4.4 Criterios de Inclusión

- Paciente con o sin diagnóstico oncológico definitivo.
- Paciente que ha sido atendido en servicios de consulta externa.
- Paciente que tiene más de 3 atenciones en los servicios de consulta externa.
- Pacientes mayores de 18 años.

2.4.5 Criterios de Exclusión

- Paciente que recibe quimioterapia.
- Paciente con problemas psiquiátricos.
- Paciente que tienen menos de 3 atenciones en servicios de consulta externa.

2.4.6 Unidad de análisis

Usuarios que se atienden en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.

2.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

2.5.1 Técnica

Encuesta con abordaje individual persona a persona.

Se solicitó el permiso correspondiente del director del IREN NORTE, para la aplicación del instrumento en los usuarios externos. El abordaje se realizó en las afueras del servicio al que acudieron sin interferir con su proceso de atención. Se les explicó el propósito de la investigación y se les solicitó su colaboración voluntaria para participar en el respondiendo el cuestionario que le fue presentado. Una vez aceptada la invitación se procedió a la aplicación del mismo en un tiempo promedio de 15 minutos.

2.5.2 Instrumentos

- Escala Multidimensional Servqual adaptación MINSA 2011 para medir la calidad de la atención y la satisfacción del

usuario externo. Consta de dos partes una sobre Expectativas (E) y otra sobre Percepción (P) obteniéndose resultados sobre la calidad de la atención a nivel general al restar (E-P), la satisfacción estaría representada por las percepciones en forma directa.

2.5.3 Validación y confiabilidad del instrumento:

Tabla 2. Validación y confiabilidad de la Escala Multidimensional Servqual para satisfacción de usuarios (adaptación MINSa, 2011).

Nombre	Escala Multidimensional Servqual para calidad de la atención y satisfacción al usuario externo.
Autor	Soriano S y Lora M. (2017).
Año	2017.
Aplicación	Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza-Trujillo Perú.
Versión	Primera /2011/2017.
Sujetos de aplicación	Usuarios de consulta externa de ambos sexos y de 18 a 60 años de edad.
Tipo de administración	Individual, abordaje persona a persona.
Duración	15 minutos
Normas de puntuación	General con 154 -154 puntos (E-P) en 22 ítems para medir la Calidad de la atención y de puntaje específico respecto de la satisfacción del usuario externo por dimensiones –. Fiabilidad: Preguntas del (1-5) con 35 pts. –. Capacidad de respuesta o Responsabilidad: Preguntas del (6-9) 28 pts. –. Seguridad: Preguntas del (10-13) 28 pts. –. Empatía: Preguntas del (14-18) 35 pts. –. Tangibilidad: Preguntas del (19-22) 28 pts. Cada ítem se estructura en la escala numérica del 1 al 7. 1 se considera como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.
Campo de aplicación	Administración de localidad del servicio en entidades públicas y privadas
Validez	Validez interna Desarrollo de teoría relacionada con Escala SERVQUAL para medir satisfacción por el servicio recibido (percepción), bajo el auspicio del Marketing Science Institute. Se valoran los trabajos de Zeithaml, Valarie A. (1983): Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. USA; y, de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing. Validez operativa Se aplicó en 20 establecimientos de salud: Bayona Linares, Nancy Ysolina: Hospital Militar Central Cabello Morales, Emilio Andrés: Hospital Nacional Cayetano Heredia Castro Rojas, Miriam Corina: Disa V-Lima Ciudad Castro Villacorta, Ana Teresa: Disa V Lima Ciudad Cruzado Cachi, Segundo Baltazar: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Durand Carrion, Jesus Anais: Hospital San Jose Díaz Cabrel, Rosa Alicia: Microrred Los Olivos – Disa V Lima Ciudad Hinostrosa Flores, Gilda: Instituto Nacional Materno Perinatal Moreno García, Zoila Rosa: Hospital Nacional Dos De Mayo Maldonado Noel, Ruth: Instituto Nacional De Salud Del Niño Lavado De La Flor, Glicería Del Carmen: H. N. Hipólito Unanue Leyton Valencia, Imelda Beatriz Hospital Santa Rosa Peñalva Castillo, Anani: Instituto Nacional Materno Perinatal Pérez Goycochea, María Luz: Usaid-Perú-Calidad En Salud Pérez Benites, Ana Yolanda Diresa Callao Quiroz Avilés, Luis Napoleón: Disa V Lima Ciudad

	<p>Romero Chumpitaz, Antonio: Hospital Nacional Cayetano Heredia Sevillano Montañez, María Del Socorro: Red De Salud Villa El Salvador Disa Lima Sur Silva Espinoza, Luz Yony: Hospital Puente Piedra Távora Talledo, Sandra Liliana: Red De Salud Lima Ciudad – Disa V Lima Ciudad.</p> <p>Promedio otorgaron puntuaciones globales de 68% e indicadores: claridad 63%, objetividad 63%, actualidad 68%, organización 70%, suficiencia 60%, intencionalidad 73%, consistencia 70%, coherencia 70%, metodología 73%, correspondiéndole un nivel muy bueno.</p> <p>Validez de contenido por Expertos:</p> <p>Altez Arias, Eliana: Dcs – Dgsp Bayona Linares, Nancy Ysolina: Hospital Militar Central Balleto, Laura: Essalud Cardenas García, Fresia Ismelda Elena: Defensa Nacional-Minsa Chunga Ticse, Luis Fernando: Hospital Nacional Arzobispo Loayza Cruzate Cabrejos, Vicente Leonardo: Hospital Madre – Niño “San Bartolomé” Corcuera García, Luis: Dcs-Dgsp-Minsa Durand Carrion, Jesus Anais: Hospital San Jose Durand Concha, Fernando: Red De Salud Villa El Salvador Disa Lima Sur Figueroa B. Cecilia: Disa Lima Este Guardia Aguirre, Nidya: Parsalud García Corcuera, Luis Vicente: Dcs - Dgsp Loayza Fernández, Janet Roxana: Dcs - Dgsp Lazo Gonzales, Oswaldo: Upch Lavado De La Flor, Gliceria Del Carmen: Hospital Nacional Hipolito Unanue Moya Grande, Jaime: Clínica Ricardo Palma Morales Bendezu, Milton: Prosynergy Ortega Carhuamaca, Susana: Geresá Calla O Pérez Goycochea, María Luz: Usaid Perú- Calidad En Salud Pereyra Quiroz, María: Dss-Dgsp-Minsa Parraga Aliaga, Tomas: Essalud Quiroz Avilés, Luis Napoleón: Disa V Lima Ciudad Silva Del Águila, Jorge Demetrio: Hospital Fap Sevillano Montañez, María Del Socorro: Red De Salud Villa El Salvador Disa Lima Sur Santivañez Pimentel, Álvaro Cesar: Geresá Callao Suarez Cárdenas, Teresa: Dgs-Dgsp-Minsa Vigo Obando, Ina: Upch Ypanaqué Luyo, Pedro Josué: Dss-Dgsp-Minsa</p>
<p>Confiabilidad de la calidad de la atención al usuario externo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confiabilidad de la prueba de calidad de la atención al usuario externo a nivel general fue determinada mediante el Alfa de Cronbach con una referencia de fiabilidad basada (E-P) en 22 elementos estandarizados de 0.867 (nivel aceptable Muy Alto). También presenta una media de la escala con valor de 93,36 con varianza de 483,481 y desviación estándar de 21,988 que determinaron, con un 95% de intervalo de confianza, coeficientes de correlación entre 0,764 a 0,933 y una variabilidad (F) de 7,278 con una sig. de: 0,000 (Muy significativa).
<p>Confiabilidad de las dimensiones de satisfacción (Anexo 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confiabilidad de la dimensión FIABILIDAD: determinada mediante el Alfa de Cronbach con una referencia de fiabilidad basada en 5 elementos estandarizados en 0.763 (nivel aceptable Alto). Esta dimensión presenta una escala con una media de 19,73 con varianza de 38,684 y una desviación estándar de 6,220 que determinaron, con un 95% de intervalo de confianza, coeficientes de correlación entre 0,483 a 0,870 y una variabilidad (F) de 3,596 con una sig. de: 0,000 (Muy significativa). - Confiabilidad de la dimensión CAPCIDAD DE RESPUESTA O RESPONSABILIDAD: determinada mediante el Alfa de Cronbach con una referencia de fiabilidad basada en 4 elementos estandarizados en 0.754 (nivel aceptable Medio Alto). Esta dimensión presenta una escala con una media de 17,09 con varianza de 33,515 y una desviación estándar de 5,789 que determinaron, con un 95% de intervalo de confianza, coeficientes de correlación entre 0,433 a 0,864 y una variabilidad (F) de 3,377 con una sig. de: 0,000 (Muy significativa). - Confiabilidad de la dimensión SEGURIDAD: determinada mediante el Alfa de Cronbach con una referencia de fiabilidad basada en 4 elementos estandarizados en 0.911 (nivel aceptable MUY ALTO). Esta dimensión presenta una escala con una media de 15,95 con varianza de 45,760 y una desviación estándar de 6,765 que determinaron, con un 95% de

	<p>intervalo de confianza, coeficientes de correlación entre 0,982 a 0,996 y una variabilidad (F) de 108,787 con una sig. de: 0,000 (Muy significativa).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confiabilidad de la dimensión EMPATÍA: determinada mediante el Alfa de Cronbach con una referencia de fiabilidad basada en 5 elementos estandarizados en 0.910 (nivel aceptable Medio Alto). Esta dimensión presenta una escala con una media de 22,14 con varianza de 58,981 y una desviación estándar de 7,680 que determinaron, con un 95% de intervalo de confianza, coeficientes de correlación entre 0,769 a 0,942 y una variabilidad (F) de 8,034 con una sig. de: 0,000 (Muy significativa). - Confiabilidad de la dimensión TAMGIBILIDAD: determinada mediante el Alfa de Cronbach con una referencia de fiabilidad basada en 4 elementos estandarizados en 0.704 (nivel aceptable Medio). Esta dimensión presenta una escala con una media de 18,45 con varianza de 50,260 y una desviación estándar de 7,089 que determinaron, con un 95% de intervalo de confianza, coeficientes de correlación entre 0,429 a 0,863 y una variabilidad (F) de 3,356 con una sig. de: 0,000 (Muy significativa).
Conclusión	La prueba es confiable tanto a nivel la calidad del usuario externo a general como en la estructura interna de la satisfacción del usuario externo de 5 dimensiones y en consecuencia se recomienda su aplicación para el presente estudio.

2.6 Métodos de Análisis de Datos

Los datos se procesaron otorgando códigos numéricos excluyente para su ingreso directo a la computadora. Se contó con el apoyo del Paquete estadístico SPSS-V22 en español. Una vez ingresados los datos a la computadora se presentan los resultados descriptivos-correlacionales en Tablas de doble entrada mostrando razones cruzadas y distribución simple y ponderada consignado frecuencia y el coeficiente de correlación de Spearman debido a que la prueba de normalidad para el uso del coeficiente de correlación de Pearson R no dio como resultado una distribución de normalidad (Ver: Anexo 9). Se estableció la significancia estadística de la correlación en $p < 0,05$ como significativo.

2.7 Aspectos éticos

En el presente estudio se respetan no solamente los valores éticos y morales, sino también los derechos de las personas y las instituciones, sus normativas vigentes, en correspondencia con lo remarcado en el Reporte Belmont sobre el respeto a las personas, beneficencia y resguardo a la independencia de las personas, con la que se pretende extender los beneficios y reducir los daños posibles a una intervención.

Asimismo, se practicó la no presión a los encuestados, sino más bien el ejercicio libre de su voluntad para expresar sus opiniones o apreciaciones

el cual no es revelado con nombre propio, sino que se guardará la anonimidad del enunciante y también la confidencialidad de lo que se reporta como resultados del estudio, y si se tratara de hacer una publicación se hará con la respectiva autorización de las autoridades correspondientes. La garantía de la originalidad de lo informado estará a cargo del programa Turnitin, con un porcentaje de aceptabilidad establecida por la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

III. RESULTADOS

Tabla 3.

Relación entre la calidad de la atención con la fiabilidad inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.

FIABILIDAD	CALIDAD DE LA ATENCIÓN							
	BUENAS		REGULARES		MALA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy Satisfecho	9	13,8	1	1,5	0	0,0	10	15,4
Satisfecho	2	3,1	29	44,6	8	12,3	39	60,0
No Satisfecho	0	0,0	0	0,0	16	24,6	16	24,6
Total	11	16,9	30	46,2	24	36,9	65	100,0

Coefficiente de correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,821	,049	11,434	,000 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La Tabla 3 muestra que para una mayor proporción de usuarios externos del IREN Norte la calidad de la atención es Regular (con 46,2%) y el 60,0% está Satisfecho con fiabilidad en la atención recibida. La correlación entre las variables es Alta ($r = ,821$) y muy significativa en un nivel ($p < 0,001$). Es decir los resultados se deben a la relación entre las dos variables y no al azar con 0,000 posibilidades de error.

Tabla 4.

Relación entre la calidad de la atención con la capacidad de respuesta o responsabilidad inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.

CAPACIDAD DE RESPUESTA O RESPONSABILIDAD	CALIDAD DE LA ATENCIÓN							
	BUENAS		REGULARES		MALA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy Satisfecho	11	16,9	2	3,1	0	0,0	13	20,0
Satisfecho	0	0,0	22	33,8	4	6,2	26	40,0
No Satisfecho	0	0,0	6	9,2	20	30,8	26	40,0
Total	11	16,9	30	46,2	24	36,9	65	100,0

Coefficiente de correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,802	,061	10,646	,000 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La Tabla 4 muestra que una mayor proporción de usuarios externos del IREN Norte percibe la calidad de la atención como Regular (con 46,2%) y el 40,0% está Satisfecho al igual que los No Satisfechos (40,0%) con la capacidad de respuesta o responsabilidad en atención recibida. La correlación entre las variables es Alta ($S_r = ,802$) y muy significativa en un nivel ($p < 0,001$). Es decir los resultados se deben a la relación entre las dos variables y no al azar con 0,000 posibilidades de error.

Tabla 5.

Relación entre la calidad de la atención con la seguridad inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.

SEGURIDAD	CALIDAD DE LA ATENCIÓN							
	BUENAS		REGULARES		MALA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy Satisfecho	9	13,8	2	3,1	0	0,0	11	16,9
Satisfecho	2	3,1	24	36,9	4	6,2	30	46,2
No Satisfecho	0	0,0	4	6,2	20	30,8	24	36,9
Total	11	16,9	30	46,2	24	36,9	65	100,0

Coefficiente de correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,806	,057	10,811	,000 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La Tabla 5 muestra que para una mayor proporción de usuarios externos del IREN Norte la calidad de la atención es Regular (con 46,2%) y el 46,2% está Satisfecho con la seguridad en la atención recibida. La correlación entre las variables es alta ($S_r = ,806$) y muy significativa en un nivel ($p < 0,001$). Es decir los resultados se deben a la relación entre las dos variables y no al azar con 0,000 posibilidades de error.

Tabla 6.

Relación entre la calidad de la atención con la empatía inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017.

EMPATÍA	CALIDAD DE LA ATENCIÓN							
	BUENAS		REGULARES		MALA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy Satisfecho	7	10,8	0	0,0	0	0,0	7	10,8
Satisfecho	4	6,2	27	41,5	7	10,8	38	58,5
No Satisfecho	0	0,0	3	4,6	17	26,2	20	30,8
Total	11	16,9	30	46,2	24	36,9	65	100,0

Coefficiente de correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,747	,068	8,909	,000 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La Tabla 6 muestra que para una mayor proporción de usuarios externos del IREN Norte la calidad de la atención es Regular (con 46,2%) y el 58,5% está Satisfecho con la empatía en la atención recibida. La correlación entre las variables es alta ($S_r = ,747$) y muy significativa en un nivel ($p < 0,001$). Es decir los resultados se deben a la relación entre las dos variables y no al azar con 0,000 posibilidades de error.

Tabla 7

Relación entre la calidad de la atención con la tangibilidad inherente a la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte, 2017

TANGIBILIDAD	CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
	BUENAS		REGULARES		MALA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Muy Satisfecho	11	16,9	6	9,2	1	1,5	18	27,7
Satisfecho	0	0,0	23	35,4	9	13,8	32	49,2
No Satisfecho	0	0,0	1	1,5	14	21,5	15	23,1
Total	11	16,9	30	46,2	24	36,9	65	100,0

Coefficiente de correlación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman	,747	,066	8,922	,000 ^c
a. No se supone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.				
c. Se basa en aproximación normal.				

La Tabla 7 muestra que para una mayor proporción de usuarios externos del IREN Norte la calidad de la atención es Regular (con 46,2%) y el 49,2% está Satisfecho con la tangibilidad en atención recibida. La correlación entre las variables es alta ($S_r = ,747$) y muy significativa en un nivel ($p < 0,001$). Es decir los resultados se deben a la relación entre las dos variables y no al azar con 0,000 posibilidades de error.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados que a continuación analizamos presentan equilibrios específicos interesantes y, a su vez, preocupantes, ya que el paquete de evidencias que muestran puede servir tanto para justificar un trabajo institucional como para cuestionarlo desde los campos de la antropología, sociología y psicología médicas (Rigoli y Arteaga, 2013). El primero se maneja por los constructos que sostienen la funcionabilidad de los sistemas de salud en nuestro país y los segundos por las formas y diseños valorativos que se manejan para interpretar las percepciones de los usuarios sobre la calidad de la prestación de servicios de salud (Serrano, 2012). La confluencia o confrontación de estas dos perspectivas, va a depender mucho de la forma como están enfocadas y de quién y qué criterios se asumen para comprender las relaciones y correlaciones entre la calidad de la atención y las dimensiones de la satisfacción del usuario (fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad) (Parasunaman, Zeithaml y Berry, 1988). Pero veamos paso a paso cada uno de los resultados.

Respecto a los resultados expuesto en la **Tabla 3** sobre la relación Alta ($Sr= ,821$) y significativa ($p<0,001$) entre la calidad de la atención (que es Regular con 46,2%) y la Satisfacción del usuario con la fiabilidad en la atención recibida (Satisfecho en un 60,0%). Estos resultados pueden considerarse similares a los reportados por Reyes en México, 2005; Del Salto en Quito, 2014; Contreras y Buitrago, en Colombia, 2011; Ramos, en Lima-Perú, 2015 y; García, en Lima Perú, 2015).

En estos estudios los resultados tienen una explicación lógica por cuanto la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario con la fiabilidad en la atención recibida, es constructiva solo si el servicio que recibe el usuario responde a sus necesidades (procesos claros y viables al alcance de su comprensión, con existencia de información precisa sobre la enfermedad y tratamiento y alternativas para solucionar el problema) (Serrano, 2012). El grado en el que los servicios de salud satisfacen con éxito sus necesidades, es lo que se conoce como el centro de la atención en la percepción de la calidad de la

atención y la satisfacción del usuario. Desde este punto de vista, lo que se pone en manifiesto son las características del servicio que son reconocidas como beneficiosas, según sea el caso del servicio que se solicita. Pero, estos son solo elementos básicos de la percepción del usuario. La relación entre la calidad de la atención y la fiabilidad inherente a la satisfacción del usuario es sí misma una de las formas en que el usuario otorga valor a los atributos del servicio y al hacerlo permite que su actitud hacia la prestación de servicios se transforme en conductas temporales o permanentes que viabilizan o hacen retroceder los procesos de atención y tratamiento (Horton, 2014).

Efectivamente, estos resultados nos dicen de algunas formas del comportamiento de los usuarios que influyen en sus procesos de atención e incluso en el comportamiento de otras personas (familiares, amigos del usuario) y no solo una percepción de un usuario puede representar cosas diferentes para usuarios diferentes, según sean las circunstancias en que se prestan el servicio. Por ese motivo es necesario trabajar con objetivos y metas claras al respecto, se necesita que los procesos que perciba el usuario se encuentre dentro de una estrategia general integrada para alcanzar el máximo impacto de calidad sobre la perspectiva del usuario (Serrano, 2012; Goeschel, Wachtery Pronovost, 2010).

Ahora, los usuarios son individuos con necesidades y preocupaciones muy diversas y no siempre tiene la razón sobre las cosas que perciben. Es muy difícil que haya una uniformidad al respecto o que se marque cierta tendencia con características claras e identificables. La constante de las evaluaciones y mediciones de la calidad de la atención y la satisfacción de usuario es su variabilidad porque lo primero que hace el usuario es generar criterios valorativos en contraposición con lo que se le dijo o se le ofreció y, como cada ser posee pensamientos propios, y el servicio que se le puede brindar en un momento determinado puede resultar insuficiente para satisfacerlo tiempo después, es casi imposible tener un criterios estable en el tiempo (Domínguez, 2010). De allí que las políticas de salud recomienden su evaluación permanente, con todo lo que esto implica (OMS, 2011).

Lo importante es que hoy en día se reconoce cada vez más el significado de lo que se ofrece como servicio de salud y aunque los énfasis puedan cambiar al interno de las instituciones o de institución en institución, se reconoce con mayor claridad la importancia de la comunicación interna, la motivación del personal, la importancia de los compromisos, la prodigiosidad en deben ejecutarse los proceso de atención, diagnóstico y tratamiento, etc. (Domínguez, 2010; Serrano, 2012)

Algunos autores (Goeschel, Wachtery Pronovost, 2010; Mercedes, 2014) identifican estos avances con situaciones problemáticas mientras que para otros (OMS; 2010; 2011; 2016) todo lo contrario. Para nosotros la prestación de servicios a los usuarios externos en el IREN Norte, revela un manejo integral de sus procesos que aún no tiene a la vista un contexto ideal, de ahí los porcentajes de insatisfacción lleguen aproximadamente al 25% y de los satisfecho a un 60%. Y, es como o tratar de explicar un rompecabezas, porque, primero hay que asegurarse de los servicios que ofrecieron u ofrecen y en segundo lugar, identificar lo que el usuario trajo como expectativa de atención o de lo que espero de la atención. En correspondencia a lo cual la realidad de las cosas tienen su propia palabra y su propio mensaje (MINSa, 2016). De ahí la necesidad de asegurarse que todos los servicios que se ofrezcan tiendan que ser cubiertos, como una estrategia de la prestación de servicios en la consulta externa.

Respecto a los resultados de la **Tabla 4** donde se muestra que existe correlación Alta ($r = ,802$) y significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención (Regular, 46,2%) con la capacidad de respuesta o responsabilidad inherente a la satisfacción del usuarios (Satisfecho, 40,0% y No satisfecho, 40,0%) con la en atención recibida, los resultados pueden considerarse similares a los reportados por Del Salto en Quito, 2014; Contreras y Buitrago, en Colombia, 2011; Ramos, en Lima-Perú, 2015 y; García, en Lima Perú, 2015).

Estos resultados pueden explicarse por la forma en que el usuario percibe el no cumplimiento de algunas promesas del servicio, promesa que muchas veces solo existieron en las exceptivas que se formaron los propios usuario por referencia de

terceras personas (familiares, amigos, vecinos, etc.). Esta afirmación tiene su base en los porcentajes que comparten en igualdad de frecuencia los satisfechos y No satisfechos con la capacidad de respuesta o responsabilidad. Pero, también son indicativos de la presencia de serios problemas en el cumplimiento de las responsabilidades tanto profesionales como de gestión hospitalaria. Desde ya, tenemos la convicción que cualquier tipo de error u omisión en los procesos de atención, genera gran impacto en el usuario, de ahí que podamos encontrar incluso que los mismos cambios que se percibe para mejorar los procesos de atención al usuario resulten ser percibidos como inconvenientes adicionales en la prestación de servicios. Muy pocas veces la percepción del usuario da concesiones en este campo y casi siempre se cierra a entender o le cuenta más entender que es una alternativa adicional para mejorar la calidad del servicio (García, Álvarez, Terrazas y Molina, 2012)

Esto implica que cuando se planea implementar mejoras en el servicio de atención al usuario externo, hay que contar con la ventaja de conocer lo que el usuario necesita, le gusta, no para mejorarles la vida de repente, sino, para hacer que se perciba en su real dimensión e intensidad lo que se está haciendo. Desde este punto de vista es de suma importancia preguntarle al usuario al respecto explicándole las condiciones que se presentan los problemas, para evitar cuestionamientos incluso de orden moral, de manejo de entusiasmo y motivaciones, de métodos y estilo de trabajo (Goeschel, Wachtery Pronovost, 2010; Mercedes, 2014).

Lograr estos propósitos en la gestión y administración hospitalaria de hoy es garantizarse mantener un equipo de trabajo informado acerca de cualquier cambio que se pretenda realizar e invitarlos a que contribuyan con ideas y sugerencias y se involucren en las decisiones del cambio. De allí a asumir responsabilidades propias en los procesos de cambio hay un estrecho y corto espacio. El trabajo es, por ejemplo, contar con la disponibilidad inmediata del equipo de trabajo para realizar las acciones pertinentes, y cumplir a tiempo con los plazos, buscar cero errores en la ejecución y cumplimiento de las acciones o procesos que tiene lugar en la prestación de servicio, partiendo por supuesto del

cumplimiento de reglas básicas de convivencia laboral: Esto aseguraría una imagen que concuerde con la realidad concebida y no representa una forma de engaño al usuario (Serrano, 2012; Mercedes, 2014).

Es decir, el trabajo en la prestación de servicio de salud respecto a la responsabilidad, es dar más valor a lo que realmente se hace y no a lo que puede esperar el usuario. Muchas expectativas pueden generarse al brindarse servicios de salud de calidad, pocas pueden representar satisfacción en los usuarios, sin embargo, estaremos tranquilos por el servicio que brindamos, porque, no se mintió y no se hace nada que afecte al usuario. Este es el valor intrínseco del trabajo bien estructurado y en equipo en el campo de la prestación de servicios de salud (Veenhoven, 2013).

Respecto a los resultados de la **Tabla 5** sobre la relación Alta ($Sr = ,806$) y significativa $p < 0,001$) entre la seguridad inherente a la satisfacción del usuario (46,2% está Satisfecho) con la calidad de la atención (Regular, 46,2%). Los resultados pueden considerarse similares a los reportados por Del Salto en Quito, 2014; Contreras y Buitrago, en Colombia, 2011; Ramos, en Lima-Perú, 2015 y; García, en Lima Perú, 2015).

Estos resultados pueden explicarse por la forma misma en que los procesos de prestación de servicio de salud se han percibido, posiblemente, en su mayoría como honesto, legales y decentes. Es decir, no representa para el usuario un impositivo, manipulador o derrochador de promesas, sino de concordancia con los que se espera en términos de salud tiempo, preferencias y valores que se incorporan en la promoción y estrategias de prevención de complicaciones (Serrano, 2012).

Los aspectos más importantes son aquello que a partir de estos resultados puedan establecer balance positivo entre calidad de la atención y satisfacción del usuario en cuanto a seguridad. Son las formas en que se respetan los procesos, los aspectos de privacidad de la atención, la confianza que genera el profesional que atiende, por su reserva en el tratamiento de casos, de ahí que muchos

identifiquen estos elementos como aspectos centrales de una relación en donde el usuario deposita su confianza tanto en el profesional que lo atiende como en la institución prestadora del servicio de salud (Reyes, et al, 2015; Mercedes, 2014).

La seguridad en la satisfacción del usuario genera o crea la percepción de que el usuario es plenamente consciente de sus derechos, por ello, cada momento en los procesos de atención, son tomados como confirmatorios de la calidad de la atención recibida, de los valores y de la orientación política de la institución (Reyes, et al, 2015; Mercedes, 2014).

En estos procesos intervienen muchos de los elementos que giran en torno a la seguridad inherente a la satisfacción del usuario, porque dependen de temas como la investigación médica, el desarrollo tecnológico y la forma como se expande la demanda social. Son finalmente este conjunto de elementos de la realidad lo que requieren enormes presupuesto para funcionar y cuya influencia trasciende a la atención propiamente dicha. Al expandirse a los procesos de información, educación y comunicación para la prevención de promoción de la salud, estos elementos generan múltiples paquetes alternativos para la gestión y administración hospitalaria. Pero son los liderazgos internos los que deciden su eficacia, sobre todo para transmitir conceptos humanísticos, filosóficos, y políticos dentro de la organización, en las políticas y programas o en las acciones de salud, donde lo más importante son: reglas claras y definidas, actividades controlables y resultados medibles. Este es el desafío actual de todas las instituciones de salud en el mundo entero, con más o menos éxito de acuerdo a las condiciones materiales y espirituales en que se presentan (Horton, 2014).

Respecto a los resultados expuestos en la **Tabla 6** sobre la relación Alta ($Sr=,747$) y significativa ($p<0,001$) entre la calidad de la atención con la Satisfacción del usuario con la Empatía (Satisfecho 58,5%) en la atención recibida. Los resultados pueden considerarse similares a los reportados por Del Salto en Quito, 2014; Contreras y Buitrago, en Colombia, 2011; Ramos, en Lima-Perú, 2015 y; García, en Lima Perú, 2015).

Sin embargo, se presentan como muy singulares puesto que es una de las relaciones mejor percibidas por los usuarios, lo que estaría diciéndonos que la actuación de los operadores de salud al respecto va en evolución positiva en el campo de la amabilidad, la relación interpersonal con el usuario, el buen trato, la comunicación y el respeto de sus opiniones. En este sentido no se puede decir que su actuación responda a modas impuestas o reflejos de experiencias vividas, sino que, en todo momento se ha tenido en cuenta el factor humano de la atención (Horton, 2014; Domínguez, 2010).

También puede entenderse estos resultados como el conjunto de procesos que evolucionan hacia la calidad de la presentación de los servicios en salud. Sin duda, sean incorporado varios conceptos y múltiples herramientas en el accionar diario, pero, lo más importante, es que estos resultados forman parte de los aprendizajes que mejor conducen o suman las potencialidades de los profesionales de salud para la práctica, innovación y colaboración profesional. Pocas veces estos esfuerzos se funden con las metas respecto de la calidad de la atención propuesta por la institución, es más, algunos autores dirán que mucho tiene que ver con la formación universitaria antes que con las estrategias de la gestión y administración hospitalaria (Horton, 2014; Domínguez, 2010).

Pero, nadie negaría que donde mejor se aprende a trabajar la empatía es en el trato directo con el usuario. La sensibilidad y capacidad profesional para entender el papel de la empatía en los resultados operativos inmediatos es lo que hace la diferencia. En esta estructura los aprendizajes se dan a través del análisis de caso reales y de las formas como se comparten ideas y experiencias dentro de los sistemas de salud. Esto contribuye al rediseño del presupuesto teórico inicial del personal de salud y no por ello estamos diciendo que el papel de la formación universitario deje de tener algo ver en el comportamiento de profesional de salud (Horton, 2014; Domínguez, 2010).

Respecto de los resultados expuestos en la **Tabla 7**, sobre la relación Alta ($Sr=,747$) y significativa $p<0,001$) entre la calidad de la atención es Regular (con 46,2%) la tangibilidad en atención recibida (49,2% está Satisfecho). Los

resultados pueden considerarse similares a los reportados por Contreras y Buitrago, en Colombia, 2011; Ramos, en Lima-Perú, 2015 y; García, en Lima Perú, 2015).

Estos resultados pueden explicarse por las formas como se estructuran, en nuestro medio, los controles de calidad en la prestación de los servicios de salud, entendiéndose que son procesos con una secuencias de tareas organizadas preconcebidas y repetidas, año a año deben ejecutarse tareas de mantenimiento de la infraestructura, realizar mejoras para el confort del usuario, implementarse los instrumentos técnicos de soporte y realizarse gestiones para producir resultado esperados en la atención de la salud del usuario (MINSa, 2011b). Pero, el usuario los percibe como productos terminados que responden a obligaciones administrativas y no como el conjunto de esfuerzos para garantizar los procesos de una mejor atención (Serrano, 2012).

En sociedades avanzadas como EE.UU. Japón, Reino Unido, Francia, Alemania, entre los más importantes, la percepción de los usuarios sobre los aspectos tangibles se orienta por el confort, la disposición de materiales para la consulta y disponibilidad de la tecnología adecuada para el diagnóstico y tratamiento y finalmente por la atención oportuna (OIT, 2013). En nuestro país tenemos que lidiar hasta con la falta de privacidad, confort, equipamiento deteriorado o falta de materiales e insumos básicos para la atención, ni hablar de la atención oportuna (nunca se da) o cumplimiento de las programaciones para la atención, aspectos que forman parte de nuestra cultura de gestión en la atención hospitalaria y que difícilmente pueda minimizar los errores y falencia que presenta el sistema de atención de salud (MINSa, 2011b).

Por otro lado, estos resultado estarían mostrando avances en el equilibrio entre la calidad del recurso humano (estructura), y la calidad de los procesos (acto médico de interacción profesional-usuario) en donde la única manera que tiene el usuario para percibir la calidad de la atención o expresar su satisfacción con ella, es si se le permite evaluar y analizar algunos aspectos inherente a lo que él tenía como expectativa ya que si se deja llevar por aspectos puramente técnicos de su

atención la percepción puede estar sesgada por la ansiedad ante su problema de salud, ya que esta es una reacción normal de toda persona que llega a solicitar un servicio de salud y en donde no se tiene la sensación de que controlan nada o ningún proceso (Rigoli y Arteaga, 2013).

Muchas veces mejorar los aspectos tangibles de la atención lleva a romper con esa ansiedad y le permite una percepción de la realidad y del contexto en que se realiza la atención con mejor criterio valorativo o sin sesgos o prejuicios. Las evidencias de calidad de la atención en los aspectos tangibles están a la vista del usuario, lo que necesita es que valore el contexto en que se presentan para asegurar que no exista barreras para comprender realmente la situación que vive (Serrano, 2012; Reyes et al, 2015).

Otra explicación a los resultados la encontramos en los aspectos sistémicos de la atención, que generalmente descarta lo central de la percepción del usuario y fomenta la prevención de eventos adversos ligados a la atención desde el punto de vista de la gestión y políticas administrativas hospitalarias, descartándose el concepto de calidad de atención como derecho ciudadano. Esto es un contrasentido, pero, encuentra mucho campo de cultivo por las evidencias que podemos obtener al visitar los establecimientos de salud, donde a pesar que se reconoce los derechos humanos, su disfrute no es real por las barreras y obstáculos que los limitan y que pre condicionan un juicio justo de lo que existe en el contexto en el cual se desarrolla la prestación de los servicios (OMS, 2016).

Las preocupaciones oficiales al respecto son muchas y se reflejan en las políticas nacionales de calidad en salud y su evolución actual. Desde este punto de vista el cuerpo de evidencias, como estructura argumentativa que explica la percepción de la relación entre la satisfacción del usuario con la calidad de la atención, no estaría basada en conocimientos científicos, sino, más bien, en intereses políticos, económicos y sociales creados y fomentados intencionalmente. En este sentido, es necesario enfatizar que la satisfacción del usuario con la tangibilidad en la atención recibida, sería el contrapeso que estaría soportando a las instituciones de salud para no presentarse como realmente son en la actualidad,

instituciones en crisis profunda, tanto material como espiritualmente (OMS, 2016; 2011).

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación Alta ($Sr = ,821$) y significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención (Regular, 46,2%) con la fiabilidad inherente a la satisfacción del usuario externo (Satisfecho, 60,0%) en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.
2. Existe relación Alta ($Sr = ,802$) y significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención con la capacidad de respuesta o responsabilidad inherente a la satisfacción del usuario externo (Satisfecho, 40,0%, y no Satisfecho 40,0%) en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.
3. Existe relación Alta ($Sr = ,806$) y significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención con la seguridad inherente a la satisfacción del usuario externo (Satisfecho, 46,2%) en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.
4. Existe relación Alta ($Sr = ,741$) y significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención con la empatía inherente a la satisfacción del usuario externo (Satisfecho, 58,5%) en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.
5. Existe relación Alta ($Sr = ,821$) y significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención con la Tangibilidad inherente a la satisfacción del usuario externo (Satisfecho, 49,2%) en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.

VI. RECOMENDACIONES

1. Generar e implementar estrategias de información, educación y comunicación que permitan que el usuario conozca descriptivamente los procesos que tienen lugar en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.
2. Promover estrategias alternativas que dinamicen los flujos y funcionabilidad de los proceso de atención, mejorando las previsiones para una atención de calidad, rápida y oportuna en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.
3. Sensibilizar al personal asistencial y técnico para la práctica de la privacidad y reserva profesional en tanto derecho humano que debe respetarse en todo momento de la atención en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.
4. Promover políticas para mejorar el trato humano, las buena relaciones interpersonales, las comunicaciones y el respeto de la opinión del usurario en todos los procesos de la atención en los servicios de oncología médica del IREN Norte, 2017.
5. Promover la mejora permanente del entorno de la atención en lo relativo al confort, provisión de materiales, insumos e instrumentos técnicos y mejoras de la infraestructura hospitalaria, en todos los servicios de la atención oncología del IREN Norte, 2017.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabrera M (2015). Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional 2 de mayo, en noviembre, 2015. Perú: UNMSM.
- Contreras C, Buitrago M, (2011). Percepción de la calidad del cuidado de la enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Colombia: UPN
- Del Salto E (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. Ecuador: UNQ.
- Domínguez, H. (2010). El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente. México: ECOE.
- García D (2014). Percepción y las expectativas de la calidad de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa - Chorrillos desde febrero de 2013 a mayo de 2013. Perú: USMP.
- García S, Álvarez F, Terrazas P y Molina I (2012). La calidad como eje transversal de los sistemas de salud. México: Secretaría de Salud.
- García F, Pancorbo P, et al. (2001). Construcción y validación de un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria. Rev. Enferm Clinica 2001; 4: 146-154.
- Goeschel C, Wachter R y Pronovost P (2010). Responsabilidad por la mejora de la calidad y la seguridad del paciente. Desafíos de Liderazgo del Personal Médico y de la Junta de Hospital. Chest; 138 (1): 171-178.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2012). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Horton R (2014). La tercera revolución en la salud global (comentario). Lanceta; 383: 1620.

Lobos A, et al, 20 (2012). Satisfacción con la atención médica de pacientes hospitalizados en un servicio clínico docente y uno no docente. Chile: UNVCH.

Mercedes L (2014). Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente. Argentina: AMSAS.

Merino B y Reyes M. (2014). Modelo para evaluar la calidad de servicio al usuario atendido en la consulta externa en establecimientos de salud del Perú; USMP.

Ministerio de Salud del Perú - MINSA (2011); Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; Perú.

Ministerio de Salud. (MINSA, 2011b). Análisis de situación de salud la Libertad 2011. Perú: MINSA/DRESA

Oficina Internacional del Trabajo y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (OIT/CEPAL, 2013). Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. Suiza: OIT/CEPAL, 2013.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud; el camino hacia la cobertura universal. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). Introducción, administración y puntuación en la evaluación de la calidad de la atención. OMS. Ginebra-Suiz: WHOQOL-BREF.

Organización Mundial de la Salud (2014). El Observatorio de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud. Ginebra. Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud, 2016. Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de la salud de los adolescentes. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2009). Evaluación de la funcionalidad de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud en 5 regiones con mayor razón de mortalidad materna y en Andahuaylas. Perú: OPS

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Un modelo conceptual (1988) de la calidad del servicio y sus implicaciones para futuras investigaciones. Diario de Marketing: 49: 41-50.

Ramos L (2015), investigador Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de la atención del usuario externo Centro de Salud Pícsi, 2015. Perú: UNMSM.

Reyes S, Paredes S, Legorreta J. Romero N, Flores M, Andersson N. (2015). Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud y los factores asociados en Acapulco, México. Rev. Cubana Estomatol. 2015; 52 (3).

Rigoli F, Arteaga O. (2013). La experiencia del Observatorio de Recursos Humanos en Salud de América Latina y el Caribe. México: OMS / OPS

Rivera S (2013). Satisfacción de los usuarios a través de sus expectativas y percepciones en la atención médica, en usuarios que acuden al Hospital Nacional Luis N. Saénz, 2013. Perú: UNFV.

- Sánchez L. (2012); Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe - Nuevo León, México. México: UAM.
- Santana J, Bauer A, Minamisava R, Quiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Brasil: Latino-Am. 2014; 22 (3): 454-60.
- Saturno PJ, Gutiérrez JP y otros (2014). Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Cuernavaca, México: INSP.
- Serrano R. (2012). La anatomía de la satisfacción del paciente. Rev. Salud Pública de México. Vol. 50 (2): 162-172
- Sihuin E, Gómez O, Ibáñez V (2015). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Perú: UNAP.
- Veenhoven R. (2013). La utilidad de la felicidad. 4º Edc. EE.UU: Investigación de Indicadores Sociales. 2013; 20: 333 - 354.
- Vega Y. (2013). Calidad percibida en la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en la Institución Prestadora de servicios de Salud de Barranquilla. Colombia: UAVC.
- Zavaleta M, Cueva M. (2016). Satisfacción de los usuarios externos del servicio externo de consulta del Hospital de apoyo Elipidio Berovides Pérez, desde Marzo de 2016 a Abril de 2016. Perú: UPAO.

ANEXO 1:

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCALA SERVQUAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada.							
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <u>HA RECIBIDO</u> , la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P	¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P	¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCALA SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SEGÚN SERVQUAL

B SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7.									
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	F	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	F	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	F	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	F	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	F	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	R	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	R	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	R	¿Cuándo necesitó placas radiográficas le hicieron su referencia al hospital donde se le pudo realizar en forma rápida y oportuna?							
9	R	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	S	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	S	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	S	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	S	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	E	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	E	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	E	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	E	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	E	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	T	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	T	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	T	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	T	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Anexo 3

VALIDACIÓN GENERAL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SEGÚN (E-P) EN LA ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL MINSA, 2011.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach en elementos estandarizados	N de elementos
,863	,867	22

Estadísticas e elementos (ítems)

ITEMS	Media	Desviación estándar	N
1	3,50	2,614	22
2	4,86	1,390	22
3	4,36	1,364	22
4	3,00	1,826	22
5	4,00	1,543	22
6	4,36	2,279	22
7	3,50	2,614	22
8	4,86	1,390	22
9	4,36	1,364	22
10	4,05	1,676	22
11	3,95	1,731	22
12	4,00	1,718	22
13	3,95	1,731	22
14	3,64	2,460	22
15	4,95	1,362	22
16	3,64	2,460	22
17	4,95	1,362	22
18	4,95	1,362	22
19	5,00	1,952	22
20	5,00	1,952	22
21	4,23	2,844	22
22	4,23	2,844	22

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,244	3,000	5,000	2,000	1,667	,342	22
Varianzas de elemento	3,881	1,855	8,089	6,234	4,361	4,676	22
Covariables entre elementos	,862	-,762	8,089	8,851	-10,616	1,560	22
Correlaciones entre elementos	,228	-,287	1,000	1,287	-3,480	,087	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Corbacho si el elemento se ha suprimido
1	89,86	405,171	,679	,846
2	88,50	458,833	,381	,859
3	89,00	451,238	,524	,856
4	90,36	435,290	,589	,852
5	89,36	465,957	,227	,863
6	89,00	424,762	,570	,852
7	89,86	405,171	,679	,846
8	88,50	458,833	,381	,859
9	89,00	451,238	,524	,856
10	89,32	456,418	,339	,860
11	89,41	454,253	,355	,860
12	89,36	460,433	,273	,862
13	89,41	457,491	,310	,861
14	89,73	437,446	,389	,860
15	88,41	453,587	,483	,857
16	89,73	437,446	,389	,860
17	88,41	453,587	,483	,857
18	88,41	453,587	,483	,857
19	88,36	457,957	,260	,863
20	88,36	457,957	,260	,863
21	89,14	409,171	,576	,852
22	89,14	409,171	,576	,852

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
93,36	483,481	21,988	22

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,222 ^a	,128	,389	7,278	21	441	,000
Medidas promedio	,863 ^c	,764	,933	7,278	21	441	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

Anexo 4

VALIDACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SEGÚN ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL MINSA, 2011. DIMENSIÓN: FIABILIDAD.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,722	,763	5

Estadísticas e elementos (ítems)		Media	Desviación estándar	N
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	3,50	2,614	22
2	¿El médico le atendió en el horario programado?	4,86	1,390	22
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4,36	1,364	22
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	3,00	1,826	22
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	4,00	1,543	22

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
1	3,50	2,614	22
2	4,86	1,390	22
3	4,36	1,364	22
4	3,00	1,826	22
5	4,00	1,543	22

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,945	3,000	4,864	1,864	1,621	,528	5
Varianzas de elemento	3,268	1,861	6,833	4,972	3,671	4,316	5
Covariables entre elementos	1,117	-,667	2,048	2,714	-3,071	,595	5
Correlaciones entre elementos	,391	-,165	,605	,770	-3,659	,047	5

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	16,23	22,089	,397	,759
2	14,86	27,171	,661	,626
3	15,36	27,671	,638	,636
4	16,73	23,541	,667	,597
5	15,73	31,922	,251	,750

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
19,73	38,684	6,220	5

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,342 ^a	,158	,573	3,596	21	84	,000
Medidas promedio	,722 ^c	,483	,870	3,596	21	84	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia.

La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

Anexo 5

VALIDACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SEGÚN ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL MINSA, 2011. DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA O RESPONSABILIDAD.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,704	,754	4

Estadísticas e elementos (ítems)		Media	Desviación estándar	N
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	4,36	2,279	22
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	3,50	2,614	22
8	¿Cuándo necesité placas radiográficas le hicieron su referencia al hospital donde se le pudo realizar en forma rápida y oportuna?	4,86	1,390	22
9	¿La atención en farmacia fue rápida?	4,36	1,364	22

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,273	3,500	4,864	1,364	1,390	,321	4
Varianzas de elemento	3,956	1,861	6,833	4,972	3,671	6,098	4
Covariables entre elementos	1,474	,814	2,048	1,234	2,516	,198	4
Correlaciones entre elementos	,434	,262	,605	,343	2,311	,014	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
6	12,73	19,922	,413	,700
7	13,59	15,587	,538	,635
8	12,23	23,422	,606	,610
9	12,73	23,922	,579	,625

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
17,09	33,515	5,789	4

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,373 ^a	,160	,613	3,377	21	63	,000
Medidas promedio	,704 ^c	,433	,864	3,377	21	63	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

Anexo 6

VALIDACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SEGÚN ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL MINSA, 2011. DIMENSIÓN: SEGURIDAD.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,991	,991	4

	Estadísticas e elementos (ítems)	Media	Desviación estándar	N
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	4,05	1,676	22
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	3,95	1,731	22
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4,00	1,718	22
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	3,95	1,731	22

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,989	3,955	4,045	,091	1,023	,002	4
Varianzas de elemento	2,939	2,807	2,998	,190	1,068	,008	4
Covariables entre elementos	2,834	2,807	2,857	,050	1,018	,001	4
Correlaciones entre elementos	,965	,936	,992	,056	1,060	,000	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Corbacho si el elemento se ha suprimido
10	11,91	25,991	,993	,984
11	12,00	25,810	,964	,991
12	11,95	25,665	,985	,985
13	12,00	25,810	,964	,991

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
15,95	45,760	6,765	4

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,964 ^a	,933	,983	108,787	21	63	,000
Medidas promedio	,991 ^c	,982	,996	108,787	21	63	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

Anexo 7

VALIDACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SEGÚN ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL MINSA, 2011. DIMENSIÓN: EMPATÍA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,876	,910	5

Estadísticas e elementos (ítems)		Media	Desviación estándar	N
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	3,64	2,460	22
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	4,95	1,362	22
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	3,64	2,460	22
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4,95	1,362	22
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	4,95	1,362	22

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,427	3,636	4,955	1,318	1,363	,521	5
Varianzas de elemento	3,534	1,855	6,052	4,197	3,263	5,284	5
Covariables entre elementos	2,066	1,506	6,052	4,545	4,017	1,884	5
Correlaciones entre elementos	,670	,450	1,000	,550	2,224	,077	5

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
14	18,50	31,786	,762	,846
15	17,18	43,680	,747	,851
16	18,50	31,786	,762	,846
17	17,18	43,680	,747	,851
18	17,18	43,680	,747	,851

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
22,14	58,981	7,680	5

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,585 ^a	,399	,764	8,034	21	84	,000
Medidas promedio	,876 ^c	,769	,942	8,034	21	84	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

Anexo 8

VALIDACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SEGÚN ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL MINSA, 2011. DIMENSIÓN: TANGIBILIDAD.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Corbacho	Alfa de Corbacho basada en elementos estandarizados	N de elementos
,702	,704	4

Estadísticas e elementos (ítems)		Media	Desviación estándar	N
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	5,00	1,952	22
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	5,00	1,952	22
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4,23	2,844	22
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4,23	2,844	22

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,614	4,227	5,000	,773	1,183	,199	4
Varianzas de elemento	5,949	3,810	8,089	4,279	2,123	6,104	4
Covariables entre elementos	2,205	,333	8,089	7,755	24,266	9,310	4
Correlaciones entre elementos	,373	,060	1,000	,940	16,653	,214	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
19	13,45	37,498	,375	,700
20	13,45	37,498	,375	,700
21	14,23	24,660	,620	,545
22	14,23	24,660	,620	,545

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
18,45	50,260	7,089	4

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,371 ^a	,158	,612	3,356	21	63	,000
Medidas promedio	,702 ^c	,429	,863	3,356	21	63	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

Anexo 9

Base de datos del estudio piloto Servqual MINSA adaptado para medir dimensiones de la satisfacción del usuario externo

	Fiabilidad				responsabilidad				Seguridad				Empatía				Tangibilidad					
1	1	7	4	1	5	1	1	7	4	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1
2	1	3	3	1	3	1	1	3	3	5	5	5	5	1	5	1	5	5	2	2	1	1
3	7	7	7	7	6	7	7	7	7	3	3	2	3	6	7	6	7	7	7	7	7	7
4	3	3	3	3	3	7	3	3	3	4	4	4	4	6	6	6	6	6	4	4	7	7
5	7	7	7	7	5	7	7	7	7	6	6	6	6	1	5	1	5	5	3	3	7	7
6	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	1	5	1	5	5	3	3	4	4
7	1	3	3	1	3	1	1	3	3	4	2	4	4	7	6	7	6	6	7	7	1	1
8	1	3	3	1	3	1	1	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	1
9	6	7	4	4	4	7	6	7	4	3	3	3	3	7	5	7	5	5	3	3	7	7
10	6	6	6	2	2	4	6	6	6	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	1	
11	1	5	3	2	3	3	1	5	3	4	4	4	4	1	5	1	5	5	7	7	1	1
12	1	5	5	2	3	3	1	5	5	2	2	2	2	1	5	1	5	5	4	4	6	6
13	7	6	3	4	4	7	7	6	3	3	3	3	3	7	5	7	5	5	3	3	7	7
14	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	1	5	5	7	7	1	1
15	7	5	6	2	3	3	7	5	6	7	7	7	7	1	5	1	5	5	7	7	1	1
16	4	4	4	6	4	4	4	4	4	4	4	4	2	6	4	6	4	4	4	4	7	7
17	1	5	5	4	7	7	1	5	5	3	3	3	3	1	1	1	1	1	7	7	7	7
18	1	5	5	2	4	4	1	5	5	7	7	7	7	6	6	6	6	6	4	4	1	1
19	7	5	6	2	3	3	7	5	6	7	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	7	7
20	1	5	3	4	7	7	1	5	3	4	4	4	4	3	6	3	6	6	7	7	7	7
21	1	5	5	4	7	7	1	5	5	1	1	1	1	5	6	5	6	6	7	7	5	5
22	6	4	4	2	4	4	6	4	4	6	6	6	6	4	6	4	6	6	7	7	6	6

ANEXO 10

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA DETERMINAR EL USO DE PEARSON R O SPEARMAN PARA EL CÁLCULO DE LA CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES CUALITATIVAS

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	,241	65	,000	,795	65	,000
FIABILIDAD	,312	65	,000	,779	65	,000
CAPACIDAD DE RESPUESTA	,256	65	,000	,793	65	,000
SEGURIDAD	,241	65	,000	,795	65	,000
EMPATIA	,319	65	,000	,768	65	,000
TANGIBILIDAD	,249	65	,000	,808	65	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors