



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Satisfacción del usuario externo frente al incremento de la
población adscrita en una IPRESS de Lima**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. Espinoza Wong Oscar Guillermo

ASESORA:

Dra. Marlene Magallanes Corimanya

SECCIÓN

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de los servicios asistenciales

PERÚ - 2018

Página del jurado

.....

Dra. Luzmila Garro Aburto

Presidente

.....

Dr. Juan Méndez Vergaray

Secretario

.....

Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Vocal

Dedicatoria

A Dios por sus bendiciones, a mis padres por su ejemplo de constancia y a mis hijas que son mi inspiración.

Agradecimiento

A mis profesores de la
Maestría de la UCV por
sus enseñanzas y
ejemplos de superación

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Espinoza Wong, Oscar Guillermo, estudiante del Programa de Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 07231425, con la tesis titulada “Satisfacción del usuario externo frente al incremento de población adscrita en una IPRESS de Lima”.

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 autoplagiada; 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 y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Lima, 7 de Diciembre del 2016

Oscar Guillermo Espinoza Wong

DNI N°07231425

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presentamos ante ustedes la Tesis titulada “Satisfacción del usuario externo frente al incremento de población adscrita en una IPRESS de Lima”, la misma que someto a vuestra consideración esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Grado de Magister en Gestión de los servicios de la Salud.

Los contenidos que se desarrollan son:

I: Introducción: En esta parte se hace una panorámica sobre el tema planteándose la situación problemática y la intencionalidad del proyecto de investigación manifestada en los objetivos. Como marco teórico se narran los antecedentes y el marco teórico.

II: Marco Metodológico: En esta parte se precisa el tipo de investigación, diseño, variable y su operacionalización, se precisan los métodos y técnicas de obtención de datos, se define la población y se determina la muestra. Por último se señala el tipo de análisis de los datos.

III: Resultados: Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos propuestos, para ello se utilizaron gráficos y tablas donde se sistematizaron los datos obtenidos en la investigación.

IV: Discusión: Se comparan los resultados obtenidos con los obtenidos por otros investigadores, citados en los antecedentes

V: Conclusiones: Se sintetizan los resultados y se formulan a manera de respuestas a los problemas planteados en la introducción.

VI: Recomendaciones: Emergen de las discusiones del estudio. Están orientados a las autoridades del sector y también a los investigadores sobre temas que continuarían en esta temática.

VII: Referencias Bibliográficas contiene la lista de todas las citas contenidas en el cuerpo de la tesis.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

Br. Oscar Guillermo Espinoza Wong

Índice

	Pag
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción.	
1.1. Antecedentes	14
1.1.1. Internacionales	14
1.1.2. Nacionales	17
1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística	20
1.3. Justificación	33
1.3.1. Teórica	33
1.3.2. Práctica	34
1.3.3. Metodológica	34
1.4. Problema	35
1.4.1. Realidad problemática	35
1.4.2. Formulación del Problema general	36
1.5. Hipótesis	37
1.6. Objetivos de la investigación	37
1.6.1. Objetivo general	37
1.6.2. Objetivos específicos	37
II. Marco Metodológico.	
2.1. Variables	39

2.2.	Operacionalización de variables	40
2.3.	Metodología	40
2.4.	Tipo de estudio	41
2.5.	Diseño de investigación	41
2.6.	Población, muestra y muestreo	42
2.6.1.	Población	42
2.6.2.	Muestra	43
2.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.7.1.	Ficha técnica del Instrumento	47
2.7.2.	Validación y confiabilidad del instrumento	48
2.8.	Métodos de Análisis de datos	48
III. Resultados.		
3.1.1	Características socio demográficas	53
3.1.2	Características clínicas	57
3.1.3	Satisfacción del usuario externo	59
IV. Discusión		64
V. Conclusiones		69
VI. Recomendaciones		72
VII. Referencias		74
Anexos		78

Lista de tablas

Tabla 1.- Prueba de confiabilidad

Tabla 2.- Características sociodemográficas sexo

Tabla 3.- Características sociodemográficas grado de instrucción

Tabla 4.- Características sociodemográficas edad

Tabla 5.- Características sociodemográficas lugar de procedencia

Tabla 6.- Características clínicas atención por especialidades

Tabla 7.- Características clínicas tipo de patología

Tabla 8.- Satisfacción global del usuario

Tabla 9.- Dimensión de velocidad de respuesta

Tabla 10.- Dimensión confianza

Tabla 11.- Dimensión elementos tangibles

Tabla 12.- Dimensión empatía

Lista de figuras.

Figura 1.- Características sociodemográficas sexo

Figura 2.- Características sociodemográficas grado de instrucción

Figura 3.- Características sociodemográficas edad

Figura 4.- Características sociodemográficas lugar de procedencia

Figura 5.- Características clínicas atención por especialidades

Figura 6.- Características clínicas tipo de patología

Figura 7.- Satisfacción global del usuario

Figura 8.- Dimensión de velocidad de respuesta

Figura 9.- Dimensión confianza

Figura 10.- Dimensión elementos tangibles

Figura 11.- Dimensión empatía

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo comparar la percepción de la satisfacción del usuario externo antes y después del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el período 2015-2017. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 50 000 asegurados adscritos y la muestra fue de 138 asegurados adscritos. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para recolectar los datos fue el cuestionario. El instrumento fue validado y cuenta con confiabilidad, por la oficina de gestión de calidad y control interno de la oficina de gestión y desarrollo de la red asistencial rebagliati, que la viene utilizando desde el año 2005. Los resultados obtenidos muestran que la satisfacción global de los usuarios externos en una IPRESS de Lima, antes del incremento de la población adscrita fue de 97%, siendo el resultado después del incremento de la población de 95%, lo que indica que se ha mantenido. De acuerdo a estos resultados, se puede referir que el nivel de satisfacción es óptimo en ambas etapas.

Palabras clave: satisfacción del usuario externo

Abstract

This study aimed to compare the perception of the external user satisfaction before and after the increase of the population attached at a Lima IPRESS in the 2015-2017 period. The study was quantitative approach, applied type and non-experimental design. The population was comprised of 50 000 affiliated members and the sample was 138 affiliated policyholders. The technique used was survey instrument for collecting data was the questionnaire. The instrument was validated and has reliability, by the office of quality management and internal control of the office of management and development of the healthcare network Rebagliati, who has been using it since 2005. The results show that the overall satisfaction of the external users in a Lima IPRESS, prior to the increase of the population attached was 97%, with the result being after the increase of the population of 95%, which indicates that it has remained. According to these results, can refer that the level of satisfaction is optimal at both stages.

Key words: external user satisfaction

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Medir el placer que siente un beneficiario frente al servicio de la salud recibido, surge como resultado de la insatisfacción manifestada en la mayoría de casos, es por ello que en diversas partes del mundo, las instituciones de salud vienen utilizando las diferentes encuestas de medición como SERVQUAL, con el objetivo de medir el nivel de aprobación que sienten estos beneficiarios externos después de ser atendidos en un centro de salud. Algunos resultados de dichos trabajos vamos a resumirlos en las siguientes páginas como referencias obligatorias para luego exponer la experiencia local.

1.1.1. Antecedentes internacionales

Ledesma, Márquez y Procel (2013), desarrolló un trabajo de investigación orientado a obtener su bachillerato en una universidad del Ecuador, en el que estudió la accesibilidad y la aprobación al servicio de la salud recibido por los usuarios de un centro de salud de la ciudad de Cuenca. Para llevar a cabo su investigación utilizó una muestra de cuatrocientos seis beneficiarios, que fueron elegidos fortuitamente, a quienes se realizó una encuesta, como resultado de ello los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente, siendo que con relación al acceso, el 74% considera que el acceso a los servicios es buena respecto a su ubicación, el 98% considera que es buena económicamente y el 87% considera que hay suficiente medio de transporte; por otro lado en lo que respecta a la satisfacción en el servicio de la salud, el 92% considera que el médico ofreció una buena información sobre su estado de salud, mientras que el 56% calificaron como bueno la limpieza y el aseo de las instalaciones, el 83% consideró bueno al personal de salud, en resumen el 90% califica como bueno el servicio recibido.

Ríos y Vargas (2013) realizó un trabajo de investigación en una universidad de Quito, para estudiar el grado de aprobación de los

usuarios internos y externos de un centro de salud, con el objetivo de identificar las razones que tienen asociación con el grado de aprobación a los servicios de salud recibidos. Para el desarrollo de su trabajo, empleó una muestra de la población total, que estaba conformada por los dos grupos de usuarios, 101 internos y 499 externos, a quienes se les realizó un cuestionario que fue preparado previamente. Los resultados obtenidos indicaron que el 90% de los usuarios internos, consideran que se encuentran satisfechos con el servicio de salud que se ofrece en el centro de salud, mientras que para el 98% de los usuarios externos, el servicio recibido fue satisfactorio. Así mismo se comprobó que los servicios con mayor demanda fueron medicina general y odontología.

Quizanga (2013) realizó una investigación en una universidad del Ecuador, en la que evaluó la manera de reorganizar el método de entrega de citas, para aprovechar el capital humano, en busca de una mayor calidad en el servicio, su objetivo consistió en estructurar un nuevo método que dinamice la entrega de citas para las consultas externas, táctica que permitiría mejorar el servicio que se brinda a los usuarios, al haber una mejor distribución de la carga profesional de las principales especialidades médicas, lo que tendría como resultado una mayor aprobación del servicio por parte de los usuarios. Para efectos del desarrollo de la investigación se realizó una encuesta previamente elaborada, enfocada a una muestra de ciento cincuenta usuarios, y conocer las fortalezas y debilidades del servicio. Así mismo se diseñó un plan de mejoras, en el que se encuentra la optimización del programa de citas, que incluía el paso obligatorio por el triaje, previo a la consulta médica, lo que agilizaba la atención médica y a la vez disminuía el tiempo de espera. Los resultados obtenidos en la encuesta fueron que el 73% de usuarios, esperaban menos de treinta minutos para ser atendidos, mientras que el 24% esperaban casi una hora, el 91% de los usuarios estuvieron satisfechos con la calidad del servicio.

Hernández, García y Gonzales (2009) en su trabajo de investigación sobre el grado de aprobación al servicio de los usuarios de las consultas externas, que se llevaban a cabo en el área de promoción y prevención, en el nosocomio de la Universidad de Alicante, buscó determinar el grado de satisfacción manifestado por los usuarios y detectar problemas en la atención. La información para el estudio transversal, se obtuvo a través del cuestionario de satisfacción auto cumplimentado que se tomó al concluir la consulta. La muestra fue de 141 pacientes. Para realizar la investigación estudió la asociación de las variables sociodemográficas y el grado de satisfacción de los usuarios. El resultado de la encuesta fue que el 82% de los encuestados presentó una puntuación final >8 que significaba satisfacción, la evaluación también indicó que el grado de insatisfacción que se percibió en la sala de espera era del 55%, mientras que las señales de orientación tenían un 46% y el tiempo de espera tenía un 30%. Por otro lado el nivel de satisfacción resultó, que en atención y respeto del médico era el 97%, respeto de la privacidad el 95%, en orientación el 94%, citas disponibles 94%, examen completo 93%, información adecuada 93%, oportunidad en conseguir una cita 90%, atención cordial del personal de enfermería 87% y cuanto fue el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido en el consultorio 81%. Se consideró que la variable de grado de instrucción tuvo asociación con la satisfacción.

Macías (2009) realizó un trabajo de investigación de posgrado, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención ofrecida en un centro de salud. Para el logro del objetivo evaluó los elementos más importantes del servicio. Se preocupó por revisar los aspectos relacionados con la gestión administrativa, entre los que consideró, investigar la disposición de los recursos, así como conocer cuál era el aspecto de la organización del centro de salud, y cómo se encontraba diseñada la estructura del mismo. Con relación a la gestión de la salud, buscó investigar respecto a los procesos de atención materno infantil, conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, en relación con el servicio de salud. Así mismo realizó una evaluación mediante pruebas complementarias. La

muestra utilizada fue de 224 usuarios externos. Evaluó de la misma manera el procedimiento que se emplea en la atención al usuario, investigando los resultados obtenidos con los procedimientos existentes. Como resultado de la evaluación comprobó que la eficiencia de la estructura empleada tenía una eficiencia tan solo del 40%, mientras que observó que era deficiente en 20%; en cuanto a la evaluación de los procesos resultó con una eficiencia del 75%. El resultado obtenido de la evaluación realizada arrojó una agrupación vertical en la organización. En conclusión, la calidad de atención del centro tiene que ser fortalecida, que era necesaria una decisión política, que se cuente con un apoyo técnico y buscar la participación de la comunidad.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Ninamango (2014) realizó una investigación para optar el grado de bachiller en la UNMSM, para comprobar como percibieron el servicio recibido en salud, los usuarios de la consulta externa de medicina interna, en un nosocomio público de la ciudad de Lima, sobre el nivel o grado de la atención en las consultas externas, intentó aplicar la encuesta SERVQUAL a 230 pacientes de medicina interna seleccionados por su aceptación para someterse a 22 puntos acerca de cómo valoran la prestación del servicio. La técnica fue no probabilística, ante las dificultades que significa que personas elegidas al azar acepten responder un conjunto de preguntas.

El ingreso de datos, el procesamiento de la data y sus resultados fueron ordenados por dimensiones. Así: 83,9% fue de insatisfacción global, el 81,7% de respuesta rápida, 78,3% de confiabilidad, 72,6% en aspectos tangibles, en cuanto a la empatía del usuario con el servicio 69,6% y en cuanto a la evaluación de seguridad, alcanzó el 63,9%. La valuación de la falta de satisfacción, según el ponente, fue más alto con respecto a años anteriores. La expectativa fue muy alta comparada con la percepción. No se presentaron correlaciones con variables de tipo social o demográfico.

García (2016) realizó una investigación respecto a la calidad de la atención y su relación con la aprobación del usuario en los centros de salud del ministerio de salud y essalud, señaló que la aceptación al servicio de salud recibido, está relacionado directamente a la calidad de la atención. Para ello realizó una encuesta que fue elaborada expresamente para la investigación, la encuesta obtuvo una confiabilidad del 95%, habiendo empleado el cuestionario para entrevistar a ciento catorce usuarios que se atienden en los nosocomios del ministerio de salud, así como a doscientos veintiocho usuarios que se atienden en los nosocomios de essalud. El resultado de la encuesta indicó una satisfacción del 72% de los usuarios de essalud y 45% de los usuarios del ministerio de salud.

Ramos (2015) desarrollo una investigación con el objetivo de establecer los elementos relacionados con el grado de aprobación del usuario, con la calidad del servicio de salud recibido, para ello comprobó la satisfacción que el usuario externo manifestó respecto a la calidad en la atención. Para su trabajo empleó una muestra conformada por noventa y seis beneficiarios del servicio, a quienes encuestó personalmente utilizando un cuestionario de veintidós preguntas relacionadas con las esperado, así como veintidós preguntas relacionadas con lo percibido, la que previamente contaba con la validez del ministerio de salud, y además se clasificaban en cinco dimensiones de evaluación de la calidad. El resultado obtenido indicó que globalmente el 72% de los usuarios consideran como bueno el servicio recibido, mientras que el 28% lo consideran malo. Las variables que arrojaron mayor aprobación fueron: la seguridad con un 96%, la empatía con un 91%, los aspectos tangibles con un 64% y la fiabilidad con una 64%; así mismo la variable con menor aprobación fue la capacidad de respuesta con 88% de desaprobación; de otro lado el 75% de los usuarios consideran que no se cuenta con un plan de contingencia para atender problemas que se presentan en la atención.

Gil (2013) desarrollo una investigación con el objetivo de evaluar el resultado de aplicar un plan de motivacional al personal de salud con relación al grado de aprobación al servicio por el usuario, en un laboratorio particular, para desarrollar su trabajo utilizó una encuesta previamente elaborada y acondicionada para conocer el resultado de la aplicación del programa, para ello entrevistó a treinta y un usuarios internos, así como a ciento veinte usuarios externos, a quienes se les encuestó en dos ocasiones, una previamente a la aplicación del programa y otra posterior a la aplicación, con la finalidad de comparar respectivamente el nivel de motivación y el grado de satisfacción en las dos etapas. Los resultados recopilados fueron los siguientes: antes de la aplicación del programa el grado de aprobación del usuario externo, fue que el 23% lo desaprobaban, mientras que el 59% lo consideraban como regular y tan sólo el 18% lo consideraban bueno; luego de la aplicación del programa el 68% lo aprobaron como bueno, mientras que el 23% lo consideraron regular y sólo el 9% lo desaprobaban, lo que permitió comprobar que el plan de motivación funcionó efectivamente en beneficio de la aprobación del servicio.

Cabello y Chirinos (2012), en su investigación buscó validar la modificación de las encuestas SERQUAL, para que posteriormente puedan ser aplicadas en medir el grado de satisfacción del usuario externo en el servicio de salud recibido. El investigador centró su atención en la evaluación de comprobar si en efecto las encuestas modificadas permitían medir la satisfacción de los usuarios externos y de emergencia, de un hospital público. La metodología utilizada se basó en la encuesta SERVQUAL. Las variables fueron la atención y la calidad que se brinda a los usuarios. La validez del instrumento fue proporcionada por cinco especialistas en la materia, mientras que la validez del constructo fue realizada a través del análisis factorial, se aplicó a una muestra de trescientos ochenta y tres usuarios de consulta externa y trescientos ochenta y cuatro de emergencia. Los resultados obtenidos manifiestan que existe una aprobación del 47% de usuarios de consulta externa y de 53 % de usuarios de emergencias. Las causas

de la desaprobación en consulta externa fueron: falta de citas, tiempo de espera en farmacia, módulos de pago, atención del SIS y pésimo trato; en emergencia: deficiencia en solucionar el problema de salud, falta de medicamentos, demora en farmacia, caja y admisión. Tanto en la consulta externa y emergencia, se debe considerar las propiedades psicométricas como herramientas que cuentan con la validez y confiabilidad necesaria para su aplicación, para lograr la aprobación de los usuarios externos y de emergencia.

1.2 Fundamentación científica, técnica y humanística

1.2.1. Satisfacción del usuario externo

Satisfacción del usuario

Existen muchas explicaciones y teorías relativas a lo que se entiende como satisfacción del usuario de un servicio. Se tiende a asociar la satisfacción como el cumplimiento de algo que una persona busca o la realización de una expectativa sobre determinada acción. Para el diccionario rae, la motivación es la agrupación de elementos de la persona que van a influir en su actitud. Según Kotler y Keller (2012) Satisfacción es un cúmulo de emociones de agrado o de disgusto que se produce en una persona como resultado de relacionar el servicio o bien recibido, con lo que esperaba recibir (p.128)

En esta investigación se define que lo que impulsa al usuario externo a acudir a una IPRESS, es para una consulta ambulatoria por una enfermedad o para un control preventivo. ¿Qué espera un usuario durante su permanencia en el policlínico? entre otras cosas, una buena atención administrativa. Todas las encuestas de satisfacción se concentran en los elementos concurrentes a un resultado: en la atención que brinde el personal y presentación del local pero no evalúa la eficacia de la atención (restablecimiento o normalización de la salud). Es decir, no existe forma de identificar o correlacionar una alta satisfacción del

usuario con un resultado de “curación” rápida del malestar que lo motivó a acudir al centro de salud.

Si el resultado es menor que la expectativa que se esperaba, el usuario va a opinar negativamente, sin embargo existe la posibilidad que en efecto el resultado sea igual a lo esperado por el usuario, en cuyo caso opinará favorablemente, existe además la posibilidad que el servicio ofrecido, sea inclusive mucho mejor que la expectativa, entonces en ese caso el usuario manifestará un nivel de satisfacción muy satisfactorio. Puede existir el caso que finalmente en dicha atención los resultados de salud sean muy positivos (por existir buenos médicos y profesionales de la salud) pero que el ambiente de trabajo del centro no sean los mejores.

La medición del nivel de satisfacción del usuario va a depender de muchos factores, por lo que se define como una apreciación subjetiva, porque depende de la forma de pensar y sentir del usuario, es decir que no está relacionada directamente con el servicio, depende también del estado de ánimo del usuario al momento de percibir la sensación de la satisfacción.

El usuario también va a tener un sentimiento distinto de la satisfacción, en la medida en que el servicio le transmita afinidad, en este sentido la opinión de sus pares también van a influir en su sensación, en el caso de la percepción de la satisfacción relacionada a productos, es diferente a la de los servicios por cuanto la marca del producto muchas veces influye en la decisión que adopte el usuario, las empresas pueden bajar de precio sus productos para que sean aceptados, con el riesgo de obtener pérdidas, en circunstancias también se produce el hecho que se incremente la cantidad del producto que se ofrece, o que se genere un pago menor si se adquiere mayor cantidad del producto.

El usuario externo es quien establece el nivel de aceptación ante un servicio recibido, por ello se considera que la satisfacción está basada en su expectativa.

La satisfacción de los usuarios, es la preocupación de todos los servicios de salud. Si se parte de esta idea, es que se vislumbra una nueva cultura de gestión, en la que se establecen otras prioridades, como mejorar la accesibilidad al sistema, fomentar la participación del usuario, programar la atención del mismo especialista en el tratamiento, permitir que el usuario elija al especialista que desea que lo atienda, mejorar el confort del usuario, ofrecer servicios de alta calidad humana y científico-técnica. La prestación de un servicio de mayor calidad se obtendría la aprobación satisfactoria del usuario. En la actualidad, se ha pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas. Se trata de una nueva forma de trabajar. Ello significa una reformulación de la manera de la prestación del servicio de una institución de la salud, así como la actitud con la que el personal de la salud atiende a los pacientes. Lo principal es considerar que al paciente como el eje principal del sistema, por lo que se debe saber sus necesidades y su expectativa, las mismas que deben ser desde ese momento el objetivo principal del servicio.

Kotler Philip (2000) señala que la satisfacción es el grado de aceptación del usuario como resultado de comparar el servicio percibido versus sus expectativas.

Giese and Cote (2002) señala que la satisfacción del usuario externo se puede medir mediante tres componentes: (a) el resultado de la respuesta emocional o cognoscitiva, (b) por un enfoque en particular referido a su expectativa, al servicio, y a la experiencia de consumo, (c) en el momento de hacer uso del servicio o el consumo

Churchill y Suprenant (1994) refiere que la satisfacción es el resultado de comparar y relacionar la necesidad y la expectativa cubierta y el costo del producto.

Cadotte, Woodruff y Jenkins (2000) que opinan que la satisfacción es la sensación percibida como resultado de evaluar una experiencia o uso del servicio.

Mehrabian (1980) señala que la satisfacción es una función del placer que se ha experimentado durante el consumo del producto o del servicio, el placer percibido se describe como un estimulante del impacto del sentimiento adquirido

Usuario

Núñez (2000) Cuando se refiere a los usuarios, hay diversos términos utilizados y diferente clasificación teniendo en cuenta los criterios. Estos términos los definen cada profesional en su especialidad, por ello la diversidad de terminología utilizada para definirlo. Para una atinada comprensión es necesario conocer los diferentes contextos e interpretar de manera adecuada la información.

Usuario externo

Aquella persona que no está subordinada a una empresa en cuanto a su administración, ni a su metodología, y por lo tanto es totalmente opuesta al usuario interno.

El Ministerio de Salud (MINSA), cuenta con una Guía Técnica, para medir cual es el grado de satisfacción del usuario externo en un centro de salud que se pertenezca y sea monitoreado por el MINSA, en ella se define al usuario externo como, la persona que encontrándose con carencia de salud, se dirige a un hospital para ser atendido con calidad y de esta manera poder recuperar su estado de salud, como miembro de la comunidad y la sociedad.

Expectativas del paciente

En la referida guía se tiene que la satisfacción del usuario, es la comparación que el mismo realiza entre lo que espera recibir y lo que en realidad recibe en el servicio de la salud. La expectativa que tiene está relacionada también con anteriores experiencias y la necesidad de un nuevo servicio, así como la información que ha sido transmitida por terceros, ya sea por recomendación o por publicidad emitida por el mismo centro de salud.

O'Connor (1998), concluyó que las expectativas son indispensables en el nivel de satisfacción. Al relacionar las perspectivas de los usuarios internos y externos de un centro de salud, se buscó comprobar si existió algún tipo de identidad entre las dos expectativas” (p.21)

B. Teorías relacionadas con la satisfacción del usuario en salud

Massip, Ortiz, LLantá, Peña, Infante (2008) conforme fue desarrollando la humanidad, y junto a ella los avances logrados en la medicina, se torna necesario humanizar la atención en el servicio y brindar una mejor sensibilidad en el servicio. Ofrecer un servicio de calidad en el servicio de la salud, debe tener como base la accesibilidad y equidad, contando con profesionales y equipos de calidad que garanticen la conformidad del usuario. La satisfacción es la vivencia subjetiva que experimenta el usuario de la salud relacionada con su esperanza.

Saturno P (1995) la intervención del beneficiario en la evaluación del servicio recibido, se considera indispensable para medir la calidad, la metodología de su medición es muy diversa y específica a la vez, sin ser excluyente. Las principales maneras de intervención del beneficiario, son la formulación de quejas, la participación en encuestas, el buzón de sugerencias, el desarrollo de cuestionarios de satisfacción o de expectativas. Son justamente ellas los elementos esenciales en la elaboración de estrategias con el objetivo de conseguir la calidad en el servicio

C. Perspectiva teórica de la satisfacción del usuario en salud

Chlaepher L. y Infante C. (1990) señalan que: Existen variadas alternativas para medir la salud, siendo su eje la evolución del concepto mismo de la salud. La medición se relaciona con la epidemiología y con los cambios ocurridos respecto al concepto e interpretación de la salud.

Con el correr del tiempo se ha ampliado considerablemente el concepto de la salud, ya que desde su inicio se refería a procesos infecciosos, para luego referirse a procesos degenerativos, mientras que en la actualidad se consideran directamente relacionados, se ha aceptado finalmente que la enfermedad es una consecuencia del estilo de vida.

El estudio comprende explicar las proposiciones en las que se basan las diferentes formas de evaluar la calidad de los servicios de la salud, teniendo en consideración sus tácticas y sus limitaciones.

Identificar la perspectiva del monitoreo en el servicio de la salud que se vienen desarrollando, es de gran necesidad teniendo en consideración que está directamente relacionado con la estrategia para conocer el comportamiento de otros servicios, estratégicamente en la calidad de atención.

Dominios de la satisfacción del cliente externo

Olson (1992) evalúa el grado de satisfacción de acuerdo a cada área relevante de la vida de la persona, con lo que mide el grado de satisfacción en los dominios más importantes de su vida, como son la salud, la vivienda, la familia, el trabajo, los servicios públicos, los medios de recreación y su comunidad.

Informe del usuario y encuesta de satisfacción

La Huerta (1996) señaló que la modalidad de encuestar al usuario externo respecto a sus vivencias en el centro de salud, para conocer objetivamente los aspectos en los que se debe poner especial atención, es una herramienta que desde un considerable tiempo, viene siendo utilizada en diversas partes del mundo, y se le conoce como patientreports (evaluación del usuario), a pesar que contiene razones fundamentadas para su uso, no es muy utilizada. Mediante este dispositivo, el usuario informa respecto a situaciones vividas; como cuál es el servicio que se le brindó en el centro asistencial, si el médico le conversó detenidamente sobre su afección. Así mismo, se convierte en el procedimiento más utilizado para tomar conocimiento de la evaluación efectuada por el usuario, respecto a su nivel de satisfacción o rechazo ante el servicio que haya recibido. La finalidad es informarse sobre la manera como fueron evaluados por el usuario, a fin de adoptar las medidas correctivas en el sistema sanitario y diseñar una autoevaluación que permita a todos los involucrados mejorar las deficiencias observadas.

1.2.2. Calidad

Calidad

Charlita P. (2009) La calidad es la relación que existe entre el resultado de lo recibido y la expectativa esperada del usuario. La calidad en general es la percepción de lo recibido, por lo tanto el servicio o el producto va a ser de calidad siempre que iguale o supere lo que espera recibir el usuario, de un bien o un servicio.

Calidad en la prestación de los servicios de salud

La OPS señala que calidad en el campo de la salud, tiene un significado diferente para cada usuario interno o externo, esto se comprueba por ejemplo en el caso de los médicos, quienes dependiendo de su

especialidad tienen diferente punto de vista de la calidad en su intervención.

En el caso de los usuarios externos también tendrá diferente percepción dependiendo del servicio del que hacen uso, así como del nivel al que corresponda su carencia de salud.

El usuario generalmente considera como calidad, a las características del servicio médico, si es que la atención brindada fue con eficiencia, si le brindó los cuidados necesarios y si es que la prescripción tuvo la eficacia respectiva.

Álvarez (2015) señala que la calidad en el suministro del servicio de la salud, consiste en la forma en que se ofrece el servicio, la que se realiza de acuerdo a un procedimiento previamente establecido por la Institución prestadora, orientada a obtener el mayor beneficio y minimizar o eliminar los riesgos para la salud del cliente externo. Para ello cuenta con equipos médicos de alta tecnología, con lo que maximiza los beneficios para la salud. El grado de satisfacción del usuario, está directamente relacionado con la cultura, la capacidad de pago, la calidad requerida, la calidad diseñada y la calidad ofrecida.

Palmer (2010) señala que la calidad en la prestación de los servicios de salud, es brindar los servicios necesarios, que estos sean accesibles y a la vez equitativos; para ello cuenta en la Institución con profesionales de nivel óptimo, equipos de última generación y recursos disponibles, la sumatoria de esta disposición permite la satisfacción del usuario.

OPS (1994) respecto a la calidad en el servicio de la salud, afirma que es la satisfacción que percibe el cliente externo por un servicio óptimo, que le ofrece soluciones técnicas y de calidad, esta satisfacción razonable de su necesidad de salud, es percibida subjetivamente por el cliente luego de usar los servicios prestados.

El Ministerio de Salud – MINSA, mediante la Ley 26842, con relación a los deberes y derechos de la salud, señala que todos los usuarios tienen el mismo derecho a ser tratados con dignidad y con privacidad, que su afección sea reservada y no pueda ser utilizada por ninguna persona sin su consentimiento, que se le considere sin discriminación alguna, que se le brinde oportunamente toda la información relacionada con su tratamiento y en su total integridad, que dicha información a la vez sea entendible por el usuario, que se le comunique todo lo que sea necesario respecto a los procedimientos que se han prescrito, y que finalmente se le proporcione sin ningún pretexto el informe de alta.

Así mismo, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA se aprueba el Documento Técnico denominado “Política Nacional de Calidad en Salud”, mediante el cual se establecen cinco políticas que señalan que la Autoridad Sanitaria, es la responsable de garantizar el derecho a la Calidad, es responsable de informar y rendir cuentas, fomentar y difundir las buenas prácticas de atención, promover la producción y difusión del conocimiento, y finalmente de asegurar los recursos.

Control total de la calidad

Álvarez (2015) señala en su libro “Calidad y Auditoría en Salud”, que el control total de la calidad, es un programa de calidad, indica que Ishikawa considera que una situación es lograr que todas las áreas se integren en el monitoreo, a que toda la organización la efectúe, ya que la diferencia se va a comprobar en la armonía que se produce en el funcionamiento y en los resultados.

La base primordial de la calidad total, se consigue cuando toda la organización se compromete y se siente totalmente identificada, a través de una coordinación, colaboración y comunicación integral, ya que la calidad es responsabilidad de todos sus integrantes.

Gestión de la calidad Total (TQM)

Varios autores han enfatizado la necesidad de que en cada producto se cumpla no únicamente con los estándares físicos de pesos, contenido en insumos, resistencia, envoltura y otras características indicadas en su publicidad, sino también en la calidad. La calidad tiene este doble aspecto de forma como en satisfacer los gustos del segmento de mercado hacia el cual se enfoca.

Cuatecasas (2002) justamente indica que la calidad es lograr que lo ofrecido se ajuste con lo producido.

Valdéz (2010) pone el énfasis en la motivación de los distintos agentes de la producción, desde el trabajador manual hasta el directivo de mayor nivel, para conseguir que los productos se ajusten a los protocolos de ejecución que las normas de calidad señalan para el caso. La motivación en dicho logro, para Valdéz es un compromiso de toda una organización.

Valdéz (2002) no sólo señala estos aspectos conceptuales de lo que entiende por calidad sino se anima a postular el programa Six Sigma como una herramienta que pueda guiar ese proceso. A través de mediciones del ideal contra resultados (media versus desviación estándar) ofrece mediciones que intenta cuantificar los lugares donde ocurren esos “fallos” de modo que se puedan ajustar los procesos y llegar a minimizarlos. No subestima el hecho que en ese proceso no sólo deben inmiscuirse todos los participantes sino que debe estar acompañado por un presupuesto especial. ¡La calidad cuesta!

Otro investigador de la calidad en la producción, Lefcovich (2003) mira la experiencia japonesa después de la dura experiencia de la reconstrucción del país, no sólo arruinada por la segunda guerra mundial sino por la inevitable apertura y competencia de sus productos en el

mercado mundial. ¿Cómo ingresar a una economía de escala sin descuidar la calidad?

La solución se halló a través de principios de organización con resultados revolucionarios: aumento en la producción, en la productividad y en la calidad. Primero: cambio en la forma de trabajar de las personas (no hacer más tareas de las necesarias) para pasar luego a los equipos. Son los aportes de los propios trabajadores a través de la observación, del intercambio de experiencias y compromiso quienes cambian constantemente los sistemas de trabajo; no se obvia nada, partiendo de lo simple y cotidiano: el nivel necesario de los inventarios, mejora en la combinación horas máquina y fuerza de trabajo, búsqueda de la adecuada combinación de ambos factores de producción. El resultado es alcanzar la mayor calidad, eficacia y eficiencia permanentemente. La innovación es la tarea y no la repetición.

¿Qué nombre fue colocado como definición de este nuevo de participación de los trabajadores? Kaizen: que significa mejora en japonés.

1.2.3. Dimensiones de la variable satisfacción del paciente

Se consultó el aplicativo utilizado por el hospital edgardo rebagliatti, así como en toda su red, mediante el cual se mide la satisfacción del usuario externo de EsSalud, considerando todas las áreas de servicio consulta externa, hospitalización y emergencia. 2015 (p.6)

Dimensión 1: Velocidad de respuesta

Es la capacidad de brindar una rápida atención mediante un servicio inmediato al usuario externo, los indicadores que integran esta dimensión son: el médico deberá atender al usuario en la hora que señale la cita y que se respete el orden de la misma, si por alguna circunstancia se retrasa la atención, este retraso deberá ser mínimo; que las citas para todos los servicios se encuentren disponibles y estén a

disposición de los usuarios; que el servicio que se brinde en los módulos de atención y referencias sea inmediato; que la atención para la toma de exámenes de laboratorio, de exámenes radiológicos y farmacia sean inmediatos.

Dimensión 2: Confianza y seguridad

El profesional de la salud debe demostrar en todo momento que cuenta con los conocimientos y la experiencia necesaria para atender al usuario, lo que se verá reflejado en la seguridad que demuestre en sus intervenciones, transmitiendo con ello confianza y credibilidad en el usuario. El usuario se siente seguro que en los procedimientos que se le realizan, se encuentra protegido por el personal que lo atiende, los indicadores que miden esta dimensión son: que los resultados de los exámenes auxiliares se encuentre disponibles oportunamente, así como la historia clínica en el instante de la cita; que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el que atiende al usuario; que el médico inspire confianza al usuario en el momento de la atención.

Dimensión 3: Elementos tangibles

El centro de salud debe contar en todo momento con una capacidad instalada que le permita estar en condiciones óptimas de prestar un servicio integral de calidad, de acuerdo a la categoría que está calificado, de la misma manera debe contar con el personal necesario y preparado para la atención, los indicadores que miden esta dimensión son: que toda la medicación recetada se entregue al usuario en farmacia en forma completa; que los equipos y material médico sean los apropiados en cantidad y calidad; que la limpieza de todos los ambientes del establecimiento sea la adecuada; que el centro asistencial cuente con baños limpios; que la señalética sea clara y precisa, para que el usuario pueda identificarla inmediatamente.

Dimensión 4: Empatía

El servicio que el personal de salud, le ofrece al usuario debe ser de mucha sensibilidad, teniendo en consideración que el usuario se encuentra con carencia de salud, por lo que se le debe atender con la mayor cordialidad y cuidado. Los indicadores que miden esta dimensión son: que el personal de salud le brinde una información clara y precisa respecto a los procedimientos a seguir para ser atendido; que se conserve en todo momento la privacidad en la consulta; que el médico le ofrezca un tiempo adecuado que le permita al usuario tomar conocimiento preciso de su estado de salud; que el personal técnico trate con amabilidad, respeto y paciencia al usuario externo.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación teórica

Se encuentra justificado teóricamente, por cuanto no existe una evaluación anterior, que haya medido en qué grado un incremento considerable de usuarios de un centro de salud como el caso de la IPRESS investigada, no afectara el servicio brindado y por lo tanto haya mantenido el nivel de satisfacción del usuario. Lo que documenta el hecho que con la adopción de medidas correctivas es posible mantener la misma calidad del servicio ofrecido a sus usuarios, con el agravante que el incremento de la población fue el doble de usuarios, lo que generaría el caos en cualquier servicio.

El instrumento utilizado para la medición fue el SERVPERF, el mismo que luego de las modificaciones efectuadas, viene siendo aplicado desde el año 2005 por la red asistencial rebagliati de essalud, con la finalidad de identificar la percepción desde el enfoque del usuario externo, así como el nivel de cumplimiento de las dimensiones, que permita el logro de los objetivos. Este instrumento mide cuatro dimensiones: elementos tangibles, confianza y seguridad, velocidad de respuesta y empatía.

El constante incremento de la población asegurada, por la modalidad de seguridad social, ha obligado a las redes de essalud, adoptar una modalidad de contratación por tercerización, como consecuencia que la capacidad instalada de los hospitales y policlínicos no lograron atender el incremento constante de los asegurados. Es por ello que surgen las IPRESS, institución prestadora de servicios de salud, centros médicos privados que prestan servicio a essalud, atendiendo a la población adscrita por las redes, esta investigación fue realizada en una IPRESS de lima y el resultado contribuirá teóricamente a otros centros de salud del país, frente a un incremento poblacional.

1.3.2 Justificación práctica.

Ésta investigación permitirá contar con una herramienta que oriente a otras instituciones de salud, al desarrollo de acciones, estrategias y programas, para afrontar un considerable incremento de población, manteniendo el mismo nivel de satisfacción en los usuarios externos continuadores, así como en los nuevos usuarios externos adscritos.

Como resultado de esta investigación se plantearán las recomendaciones necesarias, con el fin de aprovechar en forma eficiente los resultados de la misma, en otros centros de salud del país de las redes de Es Salud, así como en otros centros de salud del Ministerio de Salud.

1.3.3 Justificación metodológica.

Para lograr el objetivo de esta investigación, se ha empleado un cuestionario de preguntas que fue respondido personalmente por los usuarios que fueron encuestados, respecto de la calidad del servicio, el estudio no experimental realizado ha comprobado el nivel de satisfacción en las dos etapas, una previa y una posterior al incremento de la población adscrita. Los resultados de las encuestas fueron procesadas mediante el software SPSS 21, los mismos que han sido validados y sometidos a la prueba de confiabilidad y que podrán ser utilizados en posteriores investigaciones. En consecuencia se justifica metodológicamente porque es una guía de medidas correctivas, de estrategias y programas, para afrontar un considerable incremento de población, manteniendo el grado de calidad, así como el grado de satisfacción de los usuarios.

1.4 Problema

El problema ha sido conceptualizado como un enigma que se pretende resolver, partiendo de información que ya es conocida y que va a permitir adquirir nuevo conocimiento.

Odiorne (1973) “La diferencia entre lo que usted tiene y lo que quisiera tener, constituye el problema”.

1.4.1 Descripción de la realidad problemática.

Alvarez (2003) apela al uso de técnicas y procedimientos acompañado de políticas claras del gobierno con el objetivo de obtener un mejor resultado de calidad en la prestación del servicio.

Perlaza (2002) llama la atención sobre el rol de los licenciados en Enfermería en el cuidado del paciente. Al igual que a los demás profesionales de la sanidad, el MINSA le asigna a la enfermería la misión de coadyuvar a ofrecer un mejor servicio en beneficio del usuario.

Tercerización de los servicios con EsSalud

Mediante Decreto Supremo N° 017-2014-SA, del 11 de julio del 2014, se aprobó el reglamento que establece las formalidades mediante las cuales procede la suscripción del contrato para tercerizar los servicios médicos, hospicio con alimentos, y medicinas básicas. El reglamento también dispone que el proceso de contrato de la salud, será ofrecido por el sector privado a través de la modalidad de instituciones prestadoras de la salud, tanto para los asegurados en el sis así como para los asegurados de essalud, en los servicios incluidos en el reglamento..

Mediante la normativa señalada, se autorizó la contratación de servicios de salud con las IPRESS privadas; siendo que mediante

contrato n° 001- procedimiento especial de contratación N° 3-2015-ESSALUD-RAR, contratación de IPRESS institución prestadora de los servicios de la salud, para los usuarios de la red asistencial rebagliati – essalud, se convino el servicio prestado por la IPRESS, en la que se realizó éste trabajo.

1.4.2 Formulación del problema.

Selltiz et al., (1980) definió que exponer el problema es perfeccionar y configurar más precisamente la investigación.

1.4.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción de la satisfacción del usuario externo antes y después del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 - 2017?

1.4.2.2 Problemas específicos.

¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 - 2017?

¿Cuáles son las características clínicas de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 - 2017?

¿Cómo fue la percepción de la satisfacción del cliente externo antes del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 - 2017?

¿Cómo fue la percepción de la satisfacción del cliente externo después del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 - 2017?

1.5 Hipótesis

No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo.

1.6 Objetivos.

Hernández, Fernández y Baptista (2010), consideran que la finalidad de una investigación, es obtener nueva información frente a un problema, que permita ser una guía para otras investigaciones y por lo tanto debe ser de mucha claridad e interpretación.

1.6.1 Objetivo General

Comparar la percepción de la satisfacción del cliente externo antes y después del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 - 2017

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar las características socio-demográficas de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 - 2017

Identificar las características clínicas de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 - 2017

Describir la percepción de la satisfacción del cliente externo antes del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 - 2017

Describir la percepción de la satisfacción del cliente externo después del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2015 -

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Hernández, Fernández y Baptista (2010) consideran que como su mismo nombre lo señala una variable es cambiante en cualquier momento, y que dicho cambio es capaz de ser comprobado.

Variable 1: Satisfacción

Es el resultado de haber obtenido un producto o un servicio de la misma o de mejor calidad que se esperaba, se puede medir también según las diferencias advertidas de algo que se esperaba y lo conseguido, o del resultado de la constatación entre ambas.

Está sujeta a diversos aspectos, entre los que se pueden señalar anteriores experiencias vividas, o también en recomendaciones que hayan sido proporcionadas por otras personas que previamente hayan experimentado satisfacción al servicio o al producto, también se puede relacionar con la promoción o la publicidad ofrecida por los medios de comunicación, o la propia publicidad o promoción del mismo centro médico. Estos elementos tienden a influir sobre la satisfacción, la misma que puede diferir de persona a persona, dependiendo de las circunstancias. (Varo, 1994 p. 63)

Variable 2: Características sociodemográficas

Las variables simples que intervienen son: Edad, sexo, nivel educativo, distrito de procedencia.

“Una variable expresa los valores para cada elemento del estudio de una magnitud. Las variables pueden ser simples o complejas; el valor de las variables simples se obtiene mediante una medida directa (...)” (Alvarez, 2007, p. 12).

Variable 3: Características clínicas

Patología del usuario, consultorio al que acude, cronicidad de la patología.

2.2. Operacionalización de variables.

Dimensiones	Indicadores	items	Escala de medición	Niveles
Velocidad de respuesta	Atención en horario programado			Bueno
	Tiempo de espera para atención			(11 – 14)
	Citas disponibles			Regular
	Admisión rápida	2,3,5,6,7,8,10	1. Malo	(6 -10)
	Análisis de laboratorio rápidos		2. Bueno	Malo
	Exámenes de radiología rápida			(1 – 5)
	Farmacia atención rápida			
Confianza y seguridad	Historia clínica disponible			Bueno (6 – 8)
	Resultados de exámenes listos	4,9,13,15	1. Malo	Regular (3 - 5)
	Examen completo por el médico		2. Bueno	Malo
	Confianza en el médico			(1 – 2)
Elementos tangibles	Medicina completa			Bueno (8 – 10)
	Equipos disponibles	11,17,18,19,20	1. Malo	Regular
	Consultorio limpio y cómodo		2. Bueno	(4 - 7)
	Baños limpios			Malo
	Señales adecuadas			(1 – 3)
Empatía	Orientación clara y adecuada			Bueno (6 – 8)
	Privacidad en el consultorio	1,12,14,16	1. Malo	Regular
	Tiempo necesario del médico		2. Bueno	(3 - 5)
	Trato amable del personal técnico			Malo (1 – 2)

Red Reblagliati - Es Salud

2.3. Metodología.

La recopilación de los datos se realizó de manera personal y de forma anónima. El tipo de estudio fue no experimental, se recogió la información del test de satisfacción del cliente externo de una IPRESS de Lima, en dos momentos. El test inicial lo realizó la oficina de gestión de calidad y control interno, de la oficina de gestión y desarrollo de la red

rebagliati, que fue realizado a inicio del año 2015. En ese momento la población adscrita a la IPRESS investigada era de 25 000 asegurados.

El segundo test lo realizó la gerencia administrativa de dicha IPRESS, quien utilizó el mismo instrumento de investigación inicial, y en el marco de la presente tesis. Siendo la población adscrita en ese momento de 50 000 asegurados.

2.4.1. Tipo de estudio

El trabajo realizado fue Básico, de enfoque cuantitativo, porque partió de la generación de conocimiento aplicado directamente al problema, se basó en el conocimiento que aporta la investigación básica, analiza a los encuestados, considerando sus características y cualidades (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.80). Su característica porque parte de un marco teórico del que no se aparta, y cuya finalidad es generar nuevo conocimiento, o de perfeccionar el que ya existe, sin que ello signifique contradecirlo ante ninguno de los casos prácticos.

Otro procedimiento empleado en la investigación, fue evaluar un plan de mejoras aplicados el año anterior, de tal manera, que se comprobó el resultado de las mejoras realizadas a nivel de la consulta externa, en las dimensiones de velocidad de respuesta, confianza y seguridad, elementos tangibles y empatía. En base a ello se midió la satisfacción que tenía el paciente de la IPRESS en ambos momentos.

2.5. Diseño

Es de diseño no experimental, descriptivo, transversal y se realizó sin la operación de la variable, lo que se hizo fue observar los sucesos de la manera como ocurrieron en forma normal para analizarlos posteriormente. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 149).

Así mismo el tipo de diseño de investigación transversal re colecciona datos en un determinado momento, tiene por finalidad describir la variable y analizar su incidencia en ese momento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 149).

2.6. Población y muestra

2.6.1. Población.

La población la conformaron todos los pacientes de la IPRESS, la que fue igual a 50,000 pacientes adscritos que asisten a todos los servicios que ofrece la IPRESS. Se tomó en cuenta la edad (grupo etario), nivel educativo y sexo.

Población adscrita

El contrato original estableció una población de 50 000 asegurados, conformada por 25 000 asegurados domiciliados en el distrito de magdalena del mar y que pertenecían al policlínico pablo bermúdez, y 25 000 asegurados domiciliados en el distrito de pueblo libre y que pertenecían al policlínico chincha; sin embargo al inicio sólo se les asignó una población de 25 000 asegurados domiciliados en el distrito de magdalena del mar provenientes del policlínico pablo bermúdez, quedando pendiente los 25 000 asegurados domiciliados en el distrito de pueblo libre provenientes del policlínico chincha.

La oficina de control interno y desarrollo de la red asistencial rebagliati, efectuó una investigación para tomar conocimiento del grado de aceptación al servicio de salud recibido, en alguno de los centros de salud de la red, entre los que se incluye la IPRESS en estudio.

El resultado obtenido en la IPRESS, arrojó como buena, un porcentaje global de 83% y como mala un 17%.

Con posterioridad al estudio realizado, se le asignó a la IPRESS los otros 25 000 asegurados domiciliados en el distrito de pueblo libre provenientes del policlínico chincha; con lo que se completó la población adscrita.

Los gestores de la IPRESS, estaban obligados a cumplir con el numeral 8.5 del término 8, correspondiente a los términos de referencia del contrato, que señalaba: entre otros que se debería cumplir con los procedimientos establecidos, los niveles de calidad en los servicios ofrecidos, tal como se encuentran señalados en la misma normativa. Así mismo exigen la garantía que el personal de salud, los equipos médicos, la infraestructura, medicamentos y bienes en general, cumplan con las disposiciones vigentes, los que además se encuentran señalados en la normativa correspondiente. Señala así mismo que todo lo señalado será auditado y verificado por parte de salud.

2.6.2. Muestra.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) consideran que la muestra es una porción menor de la población que se desea investigar; la misma que es seleccionada previamente y debe representar a la población en todas sus características. (p. 173).

La muestra será establecida, luego de ubicar el valor “n” de la fórmula, el que se obtiene teniendo en cuenta la existencia de un margen de error del 5%, así como un grado de confianza del 95%. Es una muestra aleatoria simple, habiéndose utilizado la fórmula que se señala a continuación:

$$n = \frac{N * z_{\alpha/2}^2 * p(1-p)}{d^2 * (N-1) + z_{\alpha/2}^2 * p(1-p)}$$

dónde:

- N** Es el tamaño de la población, que es igual a 50 000
- Z $\alpha/2$** Valor de la distribución normal estándar del intervalo de confianza de 95%, el valor $\alpha = 0.05$, para este caso corresponde $Z_{0.025} = 1.96$
- p** Proporción esperada del parámetro a evaluar, en el que se utilizó $p=0.90$, 90% de satisfacción según estudios previos
- d** Error de estimación que se prevé cometer $d = 0.05$ (5%)
Se reemplazan los datos en la fórmula empleada por lo que se obtiene el resultado del tamaño de la muestra:
Reemplazando en la fórmula se tiene

<i>n = 138 pacientes</i>

Criterio de inclusión: Clientes externos que recibieron atención y se les emitieron receta, que aceptaron participar en la investigación y que eran mayores de edad.

Criterios de exclusión: Clientes externos que no asistieron a su cita, o que no aceptaron participar en la investigación.

2.6.3. Muestreo

El tipo de muestra es aleatoria simple, también se le conoce como muestra probabilística, porque toda la población mantiene igual probabilidad de ser incluida en la muestra, por cuanto reúnen las mismas características de estudio. La selección se realiza por aleación, o de manera no selectiva de todos los sujetos por analizar (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 176). Para esta investigación la muestra fue 138 clientes externos.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la medición de los indicadores de la variable satisfacción del servicio se realizó una encuesta a través del cuestionario de satisfacción de los clientes externos. Se recopiló la información en forma personal, entrevistando a los ciento treinta y ocho usuarios, consignando solamente las variables sociodemográficas.

Hernández, Fernández y Baptista. (2010) consideran que la encuesta está diseñada de tal manera que permite medir la tendencia de un universo de personas, estudiando tan solo a una pequeña parte de ellos. Lo que en resumen la ha definido como una técnica cuantitativa, que permite obtener mediante un cuestionario, información detallada de un grupo de personas que se propone estudiar. (p.258).

Utilizando el estándar es un cuestionario auto aplicable que permite obtener con facilidad información que se busca. Carrasco (2005) siendo una evaluación anónima (p. 123) va a depender del criterio de la persona encuestada, si responde correctamente o si de alguna manera altera su respuesta.

Los cuestionarios incluyeron preguntas cerradas y abiertas que representan las dimensiones sobre la calidad del servicio de consulta externa de la Red, estos cuestionarios fueron medidos a través del método Alfa de Cronbach, y se obtuvo una confiabilidad del 0.884.

La dimensión velocidad de respuesta, incluyó los indicadores de atención en el horario programado, el tiempo de espera empleado por el cliente externo para ser atendido, si encontró citas disponibles cada vez que las solicitó, si la atención en los módulos de admisión y referencias, así como en los servicios de laboratorio, radiología y farmacia fue rápida.

La dimensión confianza y seguridad, incluyó los indicadores que miden la disponibilidad oportuna de la historia clínica en el momento que el usuario es atendido en la cita con el médico, que en ella se

encuentren todos los resultados de los exámenes auxiliares que le hayan realizado, de igual forma mide la forma en que el médico realizó la evaluación, es decir si fue un examen completo y minucioso, y que a la vez le haya inspirado confianza.

La dimensión elementos tangibles, incluyó los indicadores de si la medicina recetada fue entregada en Farmacia en forma completa, así como si en los consultorios se cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para una adecuada consulta médica, si la sala de espera, el consultorio y los servicios higiénicos se encontraron limpios y si además eran cómodos, y si los carteles, letreros y flechas orientaron adecuadamente al cliente externo.

La dimensión empatía, incluyó los indicadores de si el usuario fue orientado adecuadamente con relación a los tramites que debía realizar para ser atendido, si durante la consulta se respetó su privacidad, si el médico lo atendió con el tiempo suficiente y si absolvió todas sus preguntas respecto a su estado de salud y si el personal técnico lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.

Las variables sociodemográficas:

Sexo: Diferencia física del hombre y la mujer, femenino y masculino

Grado de Instrucción: Nivel de estudio alcanzado por el cliente externo, analfabeto, primaria, secundaria, técnico, universidad

Edad: Tiempo vivido por el cliente externo edad del cliente externo

Procedencia: Distrito al que pertenece

Las variables clínicas:

Atención por enfermedades

Patología

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista directa al cliente externo, efectuando el desarrollo del cuestionario, teniendo en consideración a los clientes que cumplían con el criterio de inclusión.

La selección de los encuestados se efectuó por muestreo aleatorio simple, consultándole primero si deseaban ser encuestados.

2.7.1 Ficha Técnica del Instrumento

Nombre:	Encuesta de evaluación de la calidad de servicios SERVPERF
Autor:	Modificada aplicada desde el año 2005 por la red asistencial rebagliati.
Objetivo:	Identificar el grado de satisfacción del usuario externo de una IPRESS de Lima
Dimensiones:	Primera dimensión : velocidad de respuesta Segunda dimensión: confianza y seguridad Tercera dimensión : elementos tangibles Cuarta dimensión : empatía
Grupo referencia:	usuarios externos de consulta externa
Extensión:	La prueba consta de 25 preguntas que se responden en una escala ordinal de 0 a 2.
Información:	Datos generales del encuestado Preguntas sobre la percepción del servicio recibido Una pregunta con relación a la calificación de la atención recibida Preguntas sobre la calificación del trato del personal que ha tenido contacto con el usuario externo
Material a utilizar:	Cuestionario, tablero y lapicero.
Aplicación:	El cuestionario fue realizado de manera personal y anónima, y el tiempo de la encuesta no debe ser mayor a 15 minutos.

Marco Muestral: Registro de pacientes a través de su historia clínica

2.7.2 Validación y confiabilidad del instrumento.

El instrumento fue validado y cuenta con confiabilidad, por control interno de la red asistencial rebagliati, que la viene utilizando desde el año 2005

Para fines de este trabajo se midió la confiabilidad a través de la prueba *Alfa* (α) de *Cronbach*, comprobando que los coeficientes mostraron aceptable confiabilidad, como se indica en la tabla 1.

Tabla 1

Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento que mide satisfacción del paciente

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,884	25

2.8 Métodos de análisis de datos.

Con el objetivo de realizar el análisis estadístico se empleó el software estadístico SPSS Versión 22 con licencia de la UCV.

El resultado que arrojó el análisis efectuado se muestran en las tablas y gráficos que se adjuntaron, teniendo en cuenta las variables intervinientes, así como sus dimensiones, posteriormente se analizaron e interpretaron teniendo en consideración el marco teórico.

En la medición de las variables cuantitativas se utilizaron las medidas establecidas de tendencia central. Teniendo en cuenta a la vez sus medidas de dispersión.

Las medidas de tendencia central: son medidas estadísticas que procuran sintetizar en un mismo valor a un conjunto de ellos, se ubican en un punto central alrededor del cual se ubican los demás puntos. Existen varias medidas relacionadas, sin embargo las más utilizadas son la moda, la mediana y la media.

La moda es un valor que se encuentra repetidamente en una agrupación de datos.

La mediana es un valor de la variable, que luego de ordenar los datos participantes en forma creciente, ubica la mitad de los extremos. Es decir que la mitad de los datos no son tomados en cuenta ya que tienen valores que son intermedios en la agrupación.

La media es un valor que va a representar la muestra mediante un solo valor, que representa el centro de los datos. En el análisis estadístico la media es utilizada como medida promedio del centro de la distribución de los datos, no se utiliza para medir variables nominales u ordinales. Es una medida perceptible a datos extremos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.292)

Las medidas de variabilidad o de dispersión: son las medidas que nos informan si las puntuaciones o datos a medir están aproximados entre sí o por el contrario que se encuentran dispersos.

El rango, es la medida que nos permite encontrar el intervalo que se ha producido entre los valores, es decir entre el valor máximo y el valor mínimo. Nos indica el valor de la dispersión, es decir mientras más grande el rango, mayor es la dispersión.

La desviación estándar o típica es una medida de dispersión que nos permite reconocer la distancia en la que se encuentra un dato de los demás, ello se reconoce mediante el signo, siendo que si es signo positivo entonces señala que la desviación se encuentra sobre la media,

mientras que si el signo es negativo, nos indica que la desviación se encuentra por debajo de la media.

La varianza es una medida de dispersión que se interpreta como el cuadrado de la desviación de la variable con relación a la media. Es de gran valor por cuanto permite que las pruebas cuantitativas se apoyen en ella. Se tiene que muchos procedimientos de la Estadística se inician de la alteración de la varianza. Con fines exclusivamente descriptivos se usa por deferencia la desviación estándar” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.292).

Para las variables cualitativas se utilizaron las proporciones.

Estudios descriptivos

Mediante ellos el investigador debe reunir datos que le permitan reconocer la situación tal como ocurren, es decir recolectando información de las características principales que definan o identifiquen el objeto materia de estudio. Mediante ellos se obtiene con mayor precisión las dimensiones a investigar.

(Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.292).

Estudio descriptivo comparativo (correlacional)

Una vez que el investigador reunió los datos necesarios que le han permitido reconocer la variable materia de investigación, procede a través de la comparación a identificar la relación o asociación que existe entre más de dos variables distintas.

Como resultado de identificar la relación o asociación de las variables, se puede cuantificar cual es la vinculación entre ellas, reconocer cuál es su relación, respecto al comportamiento de otra variable.

III. Resultados

3.1 Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del análisis obtenido en la investigación, el cuestionario utilizado para la evaluación es la encuesta de evaluación de la calidad de servicio SERVPERF, modificado para uso de la Red Asistencial Rebagliati de EsSalud, desde el año 2005.

3.1.1. Características socio-demográficas

Tabla 2

Características sociodemográficas: Sexo

Sexo	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	63	62%	89	65%
Masculino	39	38%	49	35%
Total	102	100%	138	100%

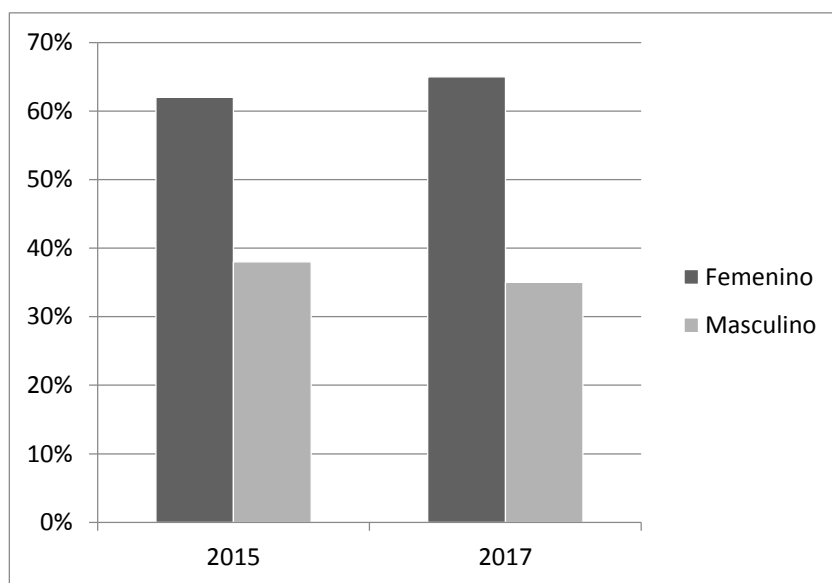


Figura 1.- Características sociodemográficas: Sexo

Según esta variable, el número de usuarios externos del sexo femenino ha prevalecido en ambos periodos, con un ligero crecimiento en la segunda encuesta

Tabla 3

Características sociodemográficas: Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	2	2%	3	2%
Primaria	8	8%	14	10%
Secundaria	40	39%	55	40%
Técnica	29	28%	34	25%
Universitaria	23	23%	32	23%
TOTAL	102	100%	138	100%

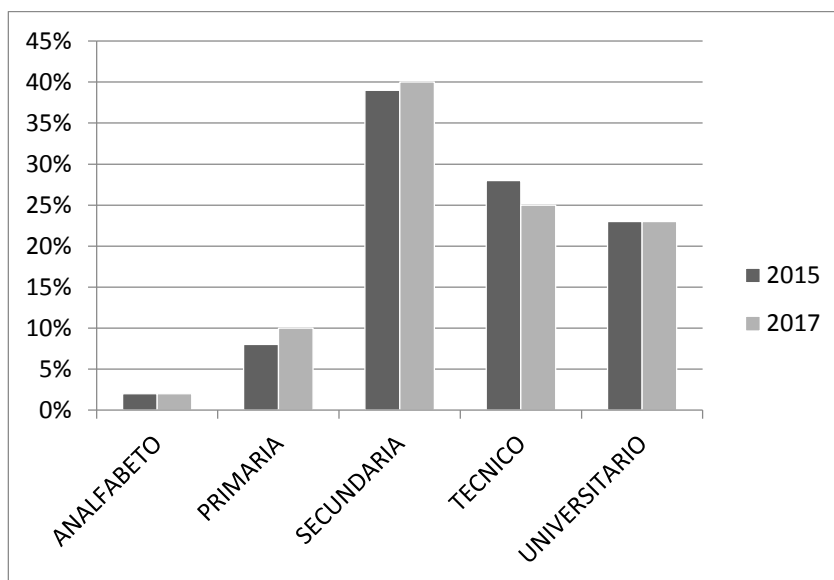


Figura 2.- Características sociodemográficas: grado de Instrucción

Lo que se aprecia en esta variable es que existe semejanza en ambos periodos, sin embargo en la segunda encuesta se aprecia un ligero incremento en el grado de instrucción secundaria

Tabla 4

Características sociodemográficas: Edad

Edad	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
< 20 años	17	17%	26	19%
20 – 64 años	53	52%	75	54%
> 64 años	32	31%	37	27%
TOTAL	102	100%	138	100%

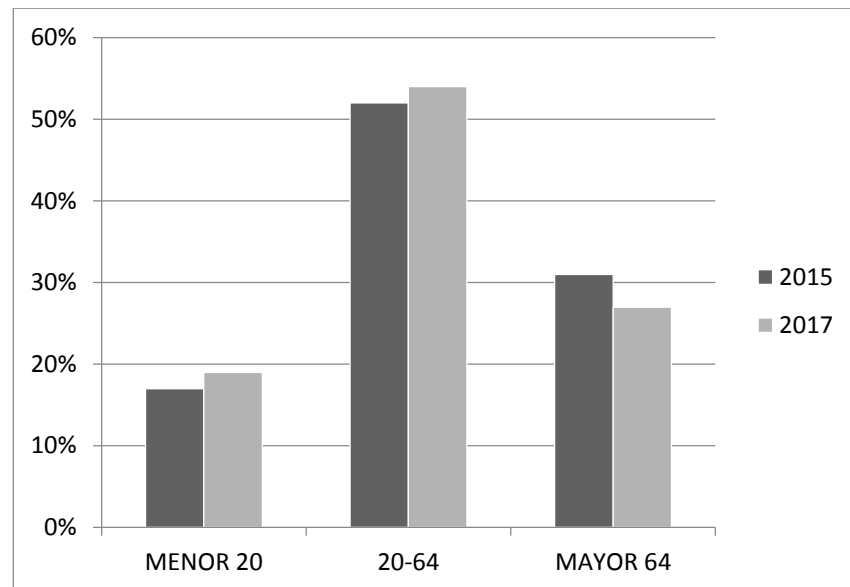


Figura 3.- Características sociodemográficas: Edad

Es importante observar esta variable, por cuanto la edad en la que se incurre en un mayor costo del servicio de la salud, es la edad del adulto mayor, es decir de 64 años a más, en ambos períodos representa la tercera parte de la población

Tabla 5
Características sociodemográficas: Lugar de procedencia

Procedencia	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Magdalena	53	52%	73	53%
Pueblo Libre	49	48%	65	47%
TOTAL	102	100%	138	100%

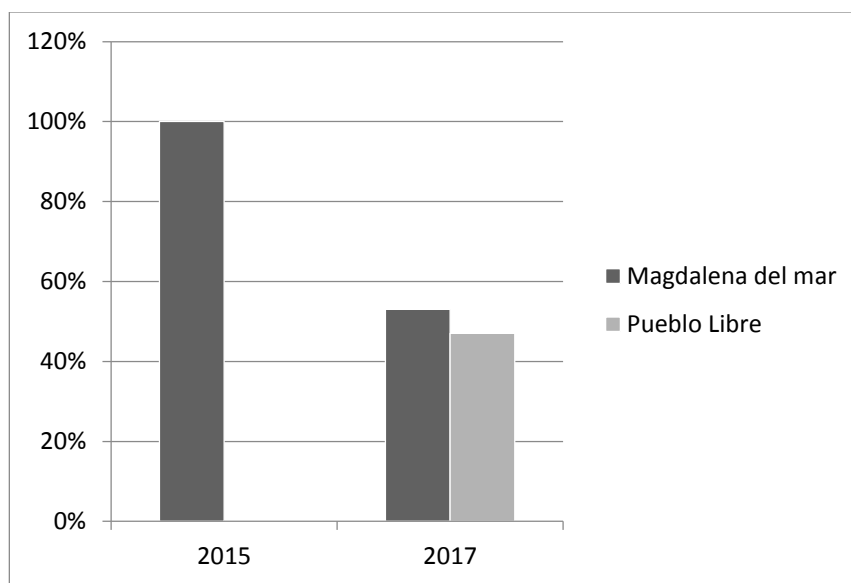


Figura 4.- Características sociodemográficas: Lugar de procedencia

En esta variable se aprecia el comportamiento del incremento de la población respecto al lugar de procedencia, ya que en la primera encuesta la población adscrita sólo correspondía al distrito de Magdalena del mar

3.1.2. Características clínicas

Tabla 6

Características clínicas: atención por especialidades

Especialidad	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Medicina general – PNA	59	58%	79	57%
Medicina familiar y comunitaria	10	10%	15	11%
Oftalmología	4	4%	6	4%
Pediatría	4	4%	4	3%
Ginecología	4	4%	4	3%
Otros	21	20%	30	22%
TOTAL	102	100%	138	100%

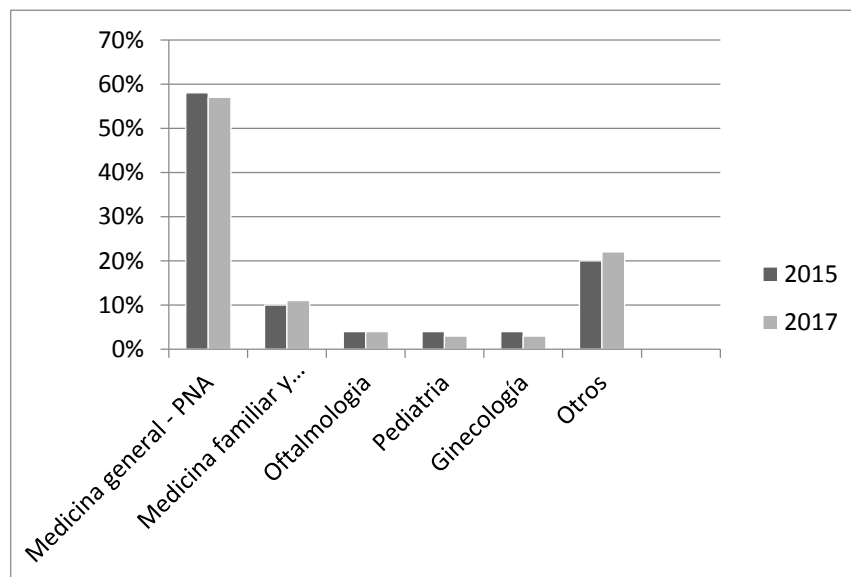


Figura 5.- Características clínicas: atención por especialidades

Siendo la IPRESS un policlínico de primer nivel según la clasificación de salud, así como un centro médico de categoría 1-3, la mayor demanda del servicio de la salud corresponde a medicina general, así mismo la especialidad de medicina familiar y comunitaria, ha comenzado a tener una aceptación bastante aceptable

Tabla 7

Características clínicas: Tipo de patología

Patología	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hipotiroidismo	4	4%	4	3%
Hipertensión arterial	12	12%	18	13%
Diabetes mellitus	15	15%	19	14%
Diversas	71	69%	97	70%
TOTAL	102	100%	138	100%

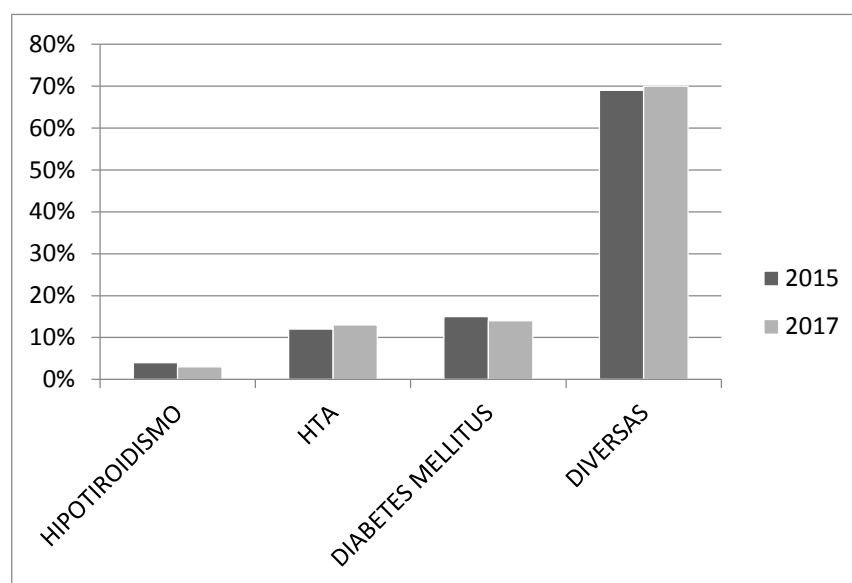


Figura 6.- Características clínicas: Tipo de patología

Las enfermedades crónicas han alcanzado niveles preocupantes en la IPRESS, por lo que se ha implementado un programa de prevención agresiva, orientado a frenar este preocupante crecimiento

3.1.3. Satisfacción del usuario externo

Tabla 8

Satisfacción global del usuario externo

Nivel de satisfacción	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0	0	0
Regular	3	2.9%	7	4.9%
Bueno	99	97.1%	131	95.1%
TOTAL	102	100%	138	100%

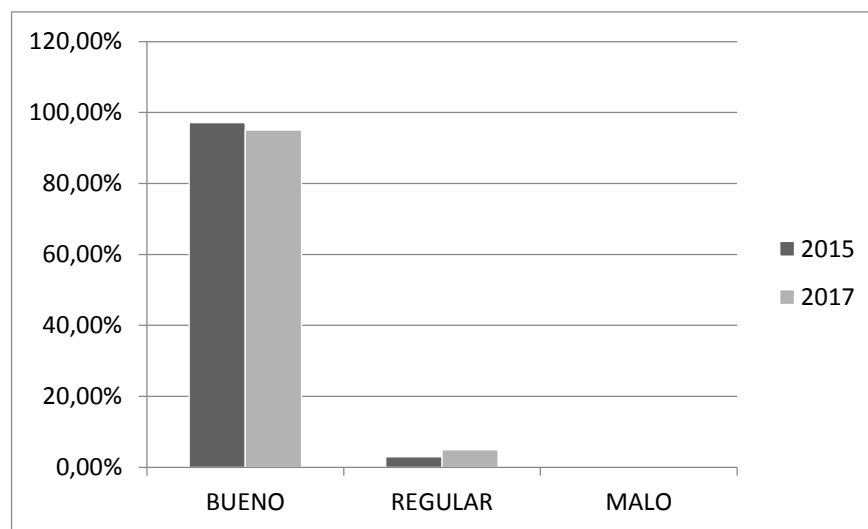


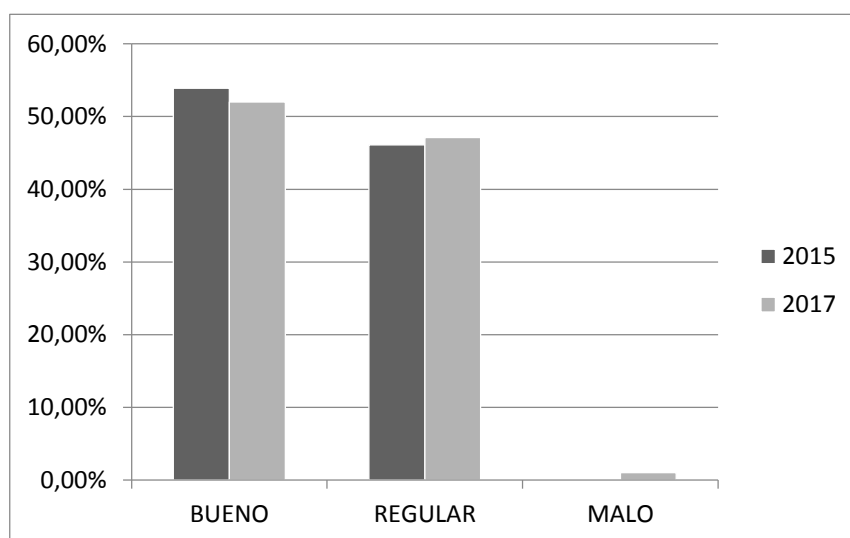
Figura 7.- Satisfacción global del usuario externo

Es importante señalar que en ambos periodos, los usuarios externos no manifestaron ningún porcentaje de insatisfacción en el porcentaje global de satisfacción, sin embargo sí ocurrió un ligero incremento en la calificación como regular

Tabla 9

Dimensión velocidad de respuesta

Dimensión: velocidad de respuesta	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0	1	1%
Regular	47	46.1%	65	47%
Bueno	55	53.9%	72	52%
TOTAL	102	100%	138	100%

*Figura 8.- Dimensión velocidad de respuesta*

La velocidad de respuesta es la dimensión que tiene el menor porcentaje de satisfacción del usuario externo en la IPRESS en ambos períodos, motivado por la demora en la atención de las citas y los exámenes auxiliares

Tabla 10

Dimensión confianza

Dimensión: confianza	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0	0	0
Regular	79	77.5%	80	57.8%
Bueno	23	22.5%	58	42.2%
TOTAL	102	100%	138	100%

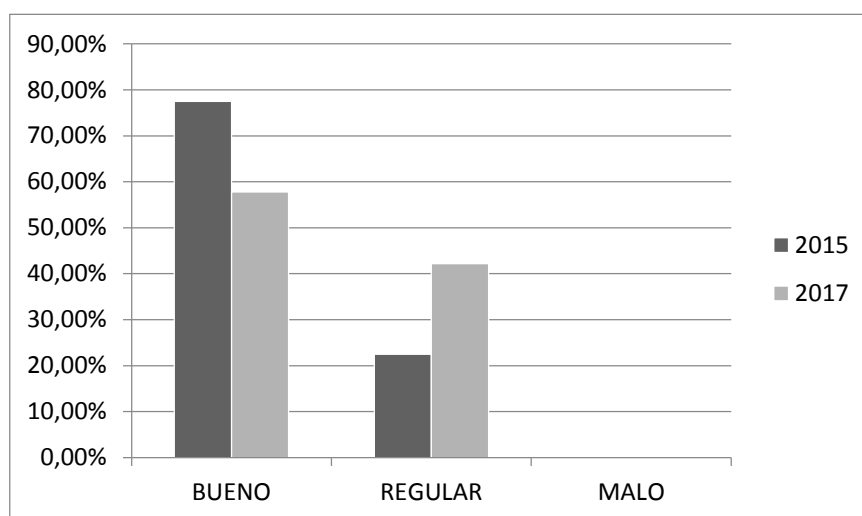


Figura 9.- Dimensión confianza

Es la dimensión que mide la seguridad que transmite el médico a su paciente, la misma que se vio afectada, reflejando mayor disminución en la satisfacción del usuario externo, motivado por la nueva población que desconoce a los médicos de la IPRESS al provenir de otro centro médico

Tabla 11

Dimensión elementos tangibles

Dimensión: elementos tangibles	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0	4	2.9%
Regular	36	35.3%	43	31.4%
Bueno	66	64.7%	91	65.7%
TOTAL	102	100%	138	100%

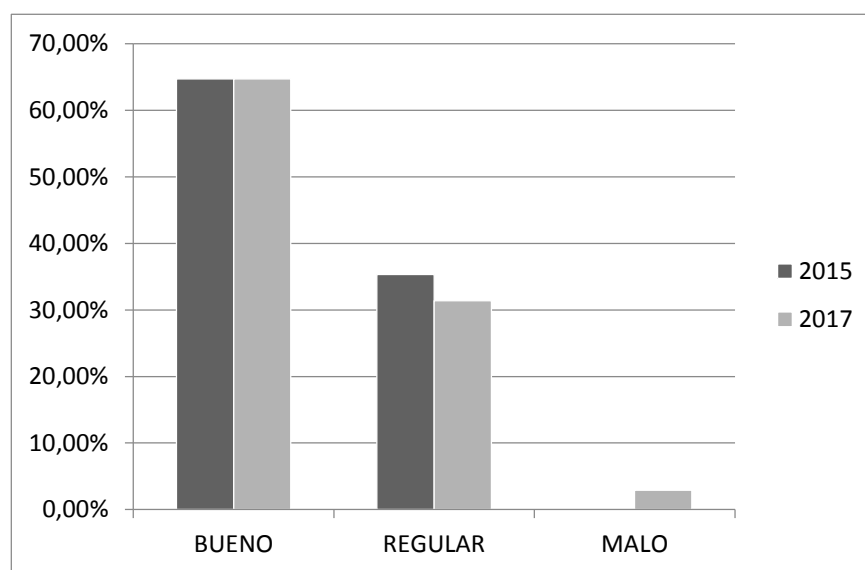


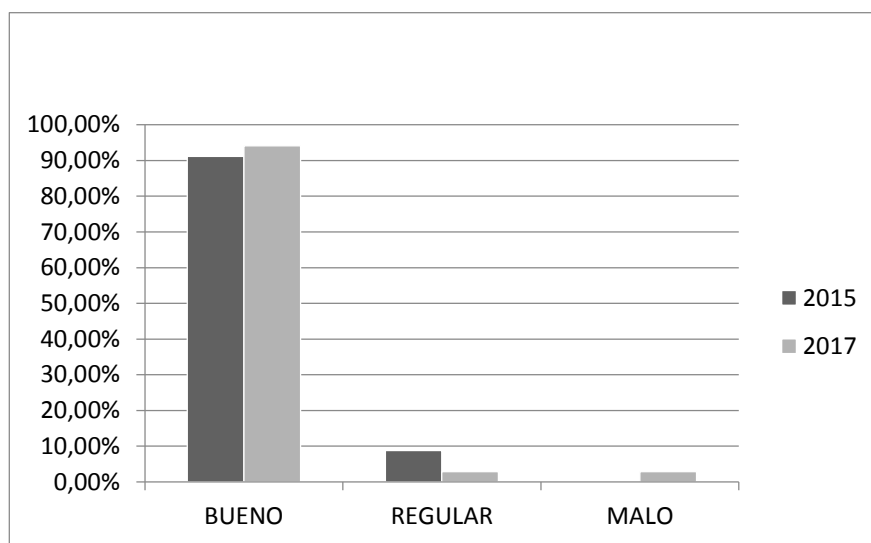
Figura 10.- Dimensión elementos tangibles

No hubo una variación relevante entre periodos, pero el porcentaje insatisfacción es materia de preocupación

Tabla 12

Dimensión empatía

Dimensión: empatía	2015		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0	4	2.9%
Regular	9	8.8%	4	2.9%
Bueno	93	91.2%	130	94.2%
TOTAL	102	100%	138	100%

*Figura 11.- Dimensión empatía*

Esta dimensión nos indica que a pesar del considerable incremento de la población la atención al usuario externo ha sido bastante buena, al punto de haberse incrementado

IV. Discusión

El objetivo de este trabajo de investigación, fue identificar y cuantificar el grado de satisfacción de los clientes externos de una IPRESS de lima con relación a las dimensiones de medición (Velocidad de respuesta, confianza y seguridad, elementos tangibles y empatía), mediante la aplicación de la encuesta SERVPERF. La importancia de esta investigación fue determinar si los cambios producidos en las dos etapas de medición, es decir antes y después del incremento de la población adscrita, han influenciado en el nivel de satisfacción del usuario.

La primera etapa de la investigación se efectuó en el momento que la población adscrita de la IPRESS era de 25 000 asegurados, fue la oficina de gestión de calidad y control interno, gestión y desarrollo de la red asistencial rebagliati de essalud, quien realizó una encuesta, cuyo resultado fue bueno respecto a la satisfacción global del usuario externo, obteniendo como resultado que el 97% de los usuarios externos, consideraban como bueno el servicio de salud que se brindaba; la segunda etapa de la investigación, se efectuó en el momento en que la población adscrita, se incrementó a 50 000 asegurados, fue la gerencia administrativa de la IPRESS, quien realizó una segunda evaluación mediante una encuesta, con el mismo instrumento utilizado por la oficina de gestión de calidad y control interno de la red rebagliati, obteniéndose como resultado, que el 95% de los usuarios externos consideraban que el servicio de salud que se brindaba era bueno.

Al comparar el resultado obtenido en ambas etapas, se ha concluido que el nivel de satisfacción fue bueno, habiéndose mantenido en el decil superior, a pesar del considerable incremento de la población, y las consecuencias que resultan de duplicar la atención de los asegurados, más aún si se toma en cuenta que la nueva población, arriba con expectativas elevadas, como resultado del traslado de su centro de atención.

En general, el perfil del usuario externo atendido en el IPRESS es similar al de la población de asegurados del país.

El incremento poblacional que fue del 100%, provocó una demanda muy alta, cuyos costos fueron asumidos parcialmente por el incremento de la tarifa en un 36,7% mientras que la diferencia tuvo que ser absorbida por la misma IPRESS, debiendo para ello minimizar gastos, siendo por lo tanto más eficiente, así como optimizando recursos, siendo para ello más efectiva. En ese sentido se considera que el haber mantenido la satisfacción del usuario externo, quienes consideraron como bueno el servicio de salud brindado por la IPRESS, es un logro bastante considerable para los gestores de la IPRESS.

El esfuerzo de los gestores de la IPRESS, para mantener el grado de satisfacción del usuario externo, logrando que sigan considerando que el servicio de salud brindado es bueno, ha requerido mantener una logística que involucró contar con un stock permanente de medicamentos equivalente a dos meses de consumo como mínimo, programar adecuadamente horarios de médicos generales y de médicos especialistas para atender un promedio de quinientas consultas diarias en el turno de doce horas, mantener en condiciones óptimas los equipos, instrumental y material médico, para atender todas las intervenciones y procedimientos médicos, coordinar campañas de promoción y prevención de enfermedades, contar con un equipo administrativo dispuesto en todo el proceso, desde el inicio de la obtención de la cita, hasta la culminación de la atención, todas estas acciones son las que han permitido el logro del objetivo.

En general para cualquier centro de salud público o privado, es muy difícil alcanzar grados de satisfacción del usuario externo, teniendo en cuenta el alto costo que ello significa, sin embargo el trabajo de investigación realizado en ésta IPRESS, ha demostrado que realizando un trabajo organizado, permite lograr ese objetivo.

Los resultados obtenidos son consistentes con los trabajos reportados por Ledesma, Márquez y Procel (2013), Ríos y Vargas (2013), Quizanga (2013), quienes reportaron un buen nivel de satisfacción del usuario

externo, en sus trabajos de investigación, por encima del 90% (90.4%, 90% y 90.67%), respectivamente.

Sin embargo al analizar el trabajo por cada una de sus dimensiones, no se obtuvo resultados tan óptimos, así por ejemplo en el caso de la dimensión velocidad de respuesta, se obtuvo como resultado que un 52% de los usuarios externos, consideraban como buena la velocidad de respuesta, por debajo de lo reportado por Ramos (2015), quien alcanzó una satisfacción del 87%, lo que conduce a proponer que se deberán aplicar medidas correctivas en los procedimientos empleados en la atención del usuario en los servicios de laboratorio, radiología y farmacia.

En lo que respecta a la dimensión confianza, los resultados obtenidos muestran que tan sólo el 42% de los usuarios externos consideran como buena la confianza, sin embargo se ha comprobado que el resultado ha disminuido entre ambas etapas, como consecuencia del incremento de la población adscrita, lo que se ha reflejado en que los resultados de exámenes auxiliares no se encontraban disponibles oportunamente, así como la atención que ofrece el personal de salud se vio afectada por la gran cantidad de atenciones por hora, este resultado discrepa con lo reportado por Ninamango (2014), quien obtuvo 78% de confianza, por lo que se recomendará tomar en cuenta en las medidas correctivas que se deben implementar en adelante

Con relación a la dimensión elementos tangibles, la satisfacción de los usuarios externos alcanzó un 65% de aprobación como bueno, el mismo que tiene consistencia con los resultados reportados por Ledesma, Márquez y Procel (2013), Ninamango (2014), Ramos (2015), quienes obtuvieron (56.2%, 72.6, 64.3%), respectivamente.

De otro lado la dimensión empatía que es la que mide de atención personalizada que ofrece el personal de salud, como son amabilidad, respeto, paciencia, privacidad, orientación adecuada, atención debida,

dio como resultado que un 94% de los usuarios, calificó como buena considerándose como muy buena satisfacción , comprobando que existe un incremento con relación al periodo anterior, resultado que guarda consistencia por el reportado por Ramos (2015) quien alcanzó el (91%), mientras que supera considerablemente a los resultados reportados por Ninamango (2014) y García (2016) quienes obtuvieron (69% y 52%) respectivamente.

V. Conclusiones

Conclusión 1:

Como resultado de la investigación realizada, se comprobó que el 95% de los usuarios externos de la IPRESS, consideran que los servicios de salud recibidos son buenos, por lo que se obtuvo un buen grado de satisfacción, en ambas etapas de estudio, es decir antes y después del incremento de la población adscrita.

Conclusión 2:

Al investigar las características socio-demográficas de la población de usuarios externos de una IPRESS de Lima, el mayor porcentaje corresponde a una población económicamente activa, de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria y técnica, y cuyo lugar de procedencia son los distritos de Magdalena del Mar con el 53% y Pueblo Libre con el 47%.

Conclusión 3:

El servicio de medicina general es el que reportó el mayor porcentaje de atenciones con el 57% del total, mientras que el servicio de medicina familiar ocupó el segundo lugar con el 11% del total de atenciones; de otro lado en lo que se refiere a patologías, la diabetes mellitus alcanzó el 15% de atenciones crónicas, seguida de la HTA con un 12%.

Conclusión 4:

La percepción de satisfacción del usuario interno, antes del incremento de la población, alcanzó el 97%.

Conclusión 5:

La percepción de satisfacción del usuario interno, después del incremento de la población, alcanzó el 95%.

VI. Recomendaciones

Recomendación 1:

Continuar con las acciones adoptadas hasta la culminación del trabajo de investigación, poniendo énfasis en las dimensiones en las que no se obtuvo una buena evaluación de parte de los usuarios externos, con la finalidad que el resultado alcance la optimización de los servicios.

Recomendación 2:

Se deberá tomar en cuenta estrategias que permitan satisfacer las necesidades según el perfil socio demográfico de los usuarios externos de la IPRESS obtenido en la investigación, para ello será necesario crear un plan de mejora continua de la calidad, con la finalidad de lograr este objetivo.

Recomendación 3:

El plan de mejora continua, debe incluir la motivación al cliente interno, con la intención de mejorar la percepción del cliente externo, generando el trabajo en equipo, y la mejora del clima organizacional que permitan mejorar y modificar la atención de salud, orientándola a inspirar confianza, credibilidad, y sentimiento de protección en las actividades que se realizan, así como la total disposición para atender las necesidades de salud del cliente externo.

Recomendación 4:

El trato del cliente interno hacia el cliente externo, debe ser fortalecido y motivado en todos los servicios de la salud, principalmente en los servicios que fueron calificados como deficientes.

VII. Referencias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acho Mego S, (2010) *Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia de un hospital nacional*, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- Álvarez H, (2015) *Calidad y Auditoría en Salud*, Edición ECOE, tercera edición.
- Alvarez R, (2007) *Estadística aplicada a las Ciencias de la Salud*, Edición Días Santos.
- Alvarez R, (2007) *El método científico en las ciencias de la salud*, Edición Días Santos.
- Bolaños G, et al. (2009) *Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centro de referencia de enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao*, tesis Maestria en Administración de Servicios de la Salud, Universidad Nacional Federico Villareal.
- Cabello, E., y Chirinos J., *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*,
- Córdova Bonifacio V, (2007) *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*, Tesis de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Repositorio de tesis digitales.
- Charlita Hidalgo P, (2009) *Gestión de Costos en Salud*, Segunda Edición, Editorial Adriana Gutiérrez M.
- Fidel Macías G, (2009) *Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de campo verde. San Salvador de Jujuy*, Cuaderno de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Jujuy No.37 San Salvador de Jujuy.
- Hayes B, (2002) *Como medir la satisfacción del cliente, desarrollo y utilización de cuestionarios*. Ediciones gestión – Barcelona.
- Hernandez R, Fernández C, Baptista M, (2010) *Metodología de la Investigación – Quinta Edición*.
- Kotler y Keller (2012) *Dirección de Marketing*. Pearson. 14ava edición.

- Ledesma D, Márquez G, Procel V, (2013) *Acceso a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del Subcentro de Salud de El Valle en la ciudad de Cuenca*, Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Tesis de Pregrado.
- Massip, Ortiz, LLantá, Peña, Infante (2008) *la evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*, revista cubana de salud pública. V34. n4. Ciudad de la Habana
- Membrado Martínez J, (2002) *Innovación y mejora continua según el modelo EFQM de excelencia*, 2da Edición, Editorial Díaz de Santos
- Ninamango Vicuña W, (2014) *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*, Facultad de Medicina Humana Universidad Nacional de San Marcos, Repositorio de tesis digitales.
- Núñez I. (2000). *Usos y definiciones de los términos relativos a los usuarios o clientes*, Revista Interamericana biblio1. Medellín (Colombia) Vol.23 N° 1-2. ISSN 0120-0976
- Quizanga Morena J, (2010) *Reorganización del sistema de entrega de turnos para optimizar el Talento Humano y mejorar la satisfacción de los usuarios que demandan atención en la Consulta Externa del Centro de Salud Hospital Baeza*, Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Odiorne S. George (1973) *Administración por Objetivos*
- Ramos Rodríguez C, (2008) *Percepción de las relaciones médico paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina*, Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos V69 N°1.
- Revista Médica Herediana (2012) V23 N° 2.
- Ríos P, Vargas D, (2013) *Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*, Repositorio Digital Universidad San Francisco de Quito, Tesis de Posgrado.

- Saturno P (1995) *Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios*, Rev. Esp. Salud Pública 1995:69:163-175 N° 2 -1995.
- Shimabuku et al. (2014) *Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú*, Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. 2014; 75(3), pag, 246
- Schmidt, Raimundi y Medina (2015) *Satisfacción vital en dominios específicos*, Argentina.
- Varo J, (1994) *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios/Un modelo de gestión hospitalaria*, Edición Días de Santos.

VIII. Anexos

EsSalud

N° Encuesta

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE SALUD (CAS) DE LA RED REBAGLIATI

Fecha:

Estimado usuario (a) estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en el servicio de Consulta Externa. Sus respuestas son totalmente confidenciales

DATOS GENERALES:

Condición del encuestado

Edad del paciente

Nivel de instrucción

analfabeto	Primaria	secundaria	técnico	Universitario
------------	----------	------------	---------	---------------

Sexo del paciente

N		si	no	n/a
1	¿Recibió orientación clara y adecuada sobre los trámites para atención en consulta externa?			
2	¿Se le atendió en el horario programado y de acuerdo a como corresponde?			
3	¿El tiempo de espera en consultorio previo a su turno, fue adecuado?			
4	¿Se encontró para el momento de su atención la historia clínica?			
5	¿Hubo citas disponibles?			

6	¿En el módulo de admisión y referencias le atendieron rápido?			
7	¿Le realizaron exámenes de laboratorio en forma correcta y rápido?			
8	¿Le realizaron exámenes radiológicos en forma correcta y rápido?			
9	¿Los resultados de exámenes auxiliares fueron ubicados en la consulta?			
10	¿En farmacia fue atendido rápidamente y de manera cordial?			
11	¿Los medicamentos le fueron entregados íntegramente?			
12	¿Hubo privacidad en el consultorio en el momento en que fue atendido?			
13	¿Se le realizó un examen completo y minucioso con el triaje correspondiente?			
14	¿Se le brindó el tiempo necesario con sus dudas sobre su problema de salud?			
15	¿El médico que le inspiró confianza, de acuerdo a los procedimientos que empleó?			
16	¿El personal técnico le atendió con amabilidad, respeto y paciencia?			
17	¿Contaban con equipos necesarios y materiales para su atención?			
18	¿Estuvieron limpios la sala de espera y los consultorios eran cómodos?			
19	¿Encontró baños limpios para los pacientes?			
20	¿La señalética le pareció adecuada para orientar a los pacientes?			
21	¿En términos generales, usted se siente satisfecho con la atención recibida en consultorio externo?			

MUCHAS GRACIAS

Matriz de Consistència

Título: Satisfacción del usuario externo frente al incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima

Autor: Espinoza Wong Oscar Guillermo

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores			
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la percepción de la satisfacción del cliente externo antes y después del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características socio demográficas de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017?</p> <p>¿Cómo fue la percepción de la satisfacción del cliente externo antes del incremento de la población</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Comparar la percepción de la satisfacción del cliente externo antes y después del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar las características socio demográficas de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017</p> <p>Identificar las características clínicas de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017</p> <p>Describir la percepción de la satisfacción del cliente externo antes del incremento de la población</p>		Variable 1: Satisfacción			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Velocidad de respuesta	Atención en horario programado Tiempo de espera para atención Citas disponibles Admisión rápida Análisis de laboratorio rápidos Exámenes de radiología rápidos Farmacia atención rápida	2,3,5,6,7,8,10	1 : Deficiente 2 : Bueno
			Confianza y seguridad	Historia clínica disponible Resultados de exámenes listos Examen completo por el medico Confianza en el medico	4,9,13,15	
			Elementos tangibles	Medicina completa Equipos disponibles Consultorio limpio y cómodo Baños limpios Señales adecuadas	11,17,18,19,20	
Empatía	Orientación clara y adecuada Privacidad en el consultorio Tiempo necesario del medico Trato amable del personal técnico	1,12,14,16				

<p>adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017?</p> <p>¿Cómo fue la percepción de la satisfacción del cliente externo después del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017?</p>	<p>adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017</p> <p>Describir la percepción de la satisfacción del cliente externo después del incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima en el periodo 2016-2017</p>					
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar		
<p>Tipo: Aplicada Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Método: Descriptivo comparativo</p>	<p>Población: Pacientes de una IPRESS de Lima</p> <p>N: 50 000 asegurados</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Muestreo Aleatorio</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>n = 138 pacientes</p>	<p>Variable 1: Satisfacción</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Es Salud Año: 2017 Monitoreo: Oscar Espinoza Ámbito de Aplicación: Población adscrita a una IPRESS de Lima Forma de Administración: Directa</p>		<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Para el análisis estadístico respectivo, se utilizará el paquete estadístico SPSS Versión 22 con licencia de la UCV.</p> <p>Los datos obtenidos serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, para luego analizarlo e interpretarlos considerando el marco teórico.</p>		