



# **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **ESCUELA DE POSTGRADO**

### **TESIS**

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y SU RELACIÓN CON  
LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS EN  
EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA - 2015**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER  
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **AUTORA**

**Br. ROSA JAKELYNE CARRANZA DÍAZ**

### **ASESOR**

**Dr. ERICK CARLO FIGUEROA CORONADO**

**CHOTA – PERÚ**

**2017**

**PÁGINA DEL JURADO**

Mg. ROCIO JANET GONZALES PEJERREY

Presidente

Mg. ABEL EDUARDO CHAVARRY YSLA

Secretario

Dr. ERICK CARLO FIGUEROA CORONADO

Vocal

## **Dedicatoria**

Esta investigación se la dedico a mis padres, hermanos por todo su amor, apoyo y comprensión que me brindan día a día, porque son el motor que me impulsa a seguir adelante y a luchar para alcanzar mis metas. A Dios por mantenerme firme en la fe y a creer que sin el nada sería posible.

Rosa

## **Agradecimiento**

Al finalizar esta investigación, es inevitable pensar que hubiese sido posible sin contar con la participación y apoyo constante de las autoridades del Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas Chota.

Debo agradecer de manera especial y sincera al asesor Dr. Erick Carlo Figueroa Coronado por motivarme en la realización de esta tesis bajo su dirección, apoyo y confianza en mi trabajo pues su capacidad para guiar este estudio ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

Finalmente, me complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar mi sincero agradecimiento a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos.

La autora

## Presentación

Respetables Señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA - 2015, con fines de obtener el GRADO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Esta investigación presenta información acerca de los elementos que influyen en la apreciación de la calidad de servicio ofrecido a los pacientes en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas Chota, durante el año 2015, en cuyo contexto, la información recogida a través de la aplicación de los instrumentos indican que efectivamente existe relación entre la calidad de atención de consultorios externos y el grado de satisfacción del usuario externo del Hospital José Soto Cadenillas Chota, por lo que se busca en el futuro que la atención de los pacientes de consultorio externo del Hospital José Soto Cadenillas Chota sea un servicio de calidad y efectivo, capaz de aprovechar la calidad de profesionales con que cuenta el ambulatorio, para así dar respuesta con rapidez, destreza y voluntad a través de la unión de esfuerzos en equipos interdisciplinarios, para alcanzar el objetivo de brindar con eficiencia, equidad, eficacia a los usuarios una atención integral de manera satisfactoria.

Segura del reconocimiento del aporte de este trabajo, se presta a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio del personal que labora en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas Chota, puesto que toda investigación contribuye a la mejora del servicio y de la calidad en los servicios de salud.

## Índice

<b>Dedicatoria</b> .....	<b>III</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>IV</b>
<b>Presentación</b> .....	<b>V</b>
<b>Índice</b> .....	<b>VI</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>IX</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>X</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>XI</b>
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>14</b>
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	21
1.3 Justificación	21
1.4 Limitaciones	23
1.5 Antecedentes	23
1.5.1 Internacionales .....	23
1.5.2 Nacionales.....	26
1.5.3 Locales.....	29
1.6 Objetivos	31
1.6.1 General.....	31
1.6.2 Específicos.....	31
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>32</b>
2.1 Base Teórica	32
2.1.1 Teoría Cero Errores de Philip Crosby.....	32
2.1.2 Calidad.....	39
Calidad objetiva y subjetiva .....	41
2.1.3 Calidad en salud.....	42
2.1.4 Calidad de la atención médica o servicios de salud.....	43
2.1.5 Concepto de calidad de servicio asistencial.....	45
2.1.6 Componentes, determinantes y atributos de la calidad asistencial.....	47
2.1.7 Aproximación histórica.....	51

<b>2.1.8 Evaluación y mejora de la calidad asistencial.....</b>	53
2.1.9 Servicio.....	54
2.1.10 Características de los servicios.....	55
2.1.11 Calidad del servicio.....	57
<b>2.1.12 Calidad en servicios de salud.....</b>	59
2.1.13 Dimensiones de la calidad en salud.....	61
2.1.14 Calidad subjetiva y objetiva en la consulta externa.....	63
<b>2.1 Marco Conceptual</b>	<b>77</b>
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>79</b>
3.1 Hipótesis	79
3.2 Variables	79
3.2.1 Variable independiente: Satisfacción.....	79
3.3.3 Variable Dependiente: Calidad de atención.....	79
<b>3.3.4 Operacionalización de Variables.....</b>	<b>82</b>
<b>3.4 Metodología</b>	<b>84</b>
3.4.1 Tipo de Estudio.....	84
3.4.2 Diseño.....	84
3.5 Población y Muestra	85
3.5.1 Población.....	85
3.5.2 Muestra.....	85
<b>3.6 Métodos de investigación</b>	<b>87</b>
<b>3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>88</b>
3.7.1 Técnicas.....	88
3.7.2 Instrumentos.....	90
3.7.3 Validación y confiabilidad del instrumento.....	90
<b>3.8 Métodos de análisis de datos</b>	<b>92</b>
<b>CAPÍTULO IV. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>93</b>
<b>4.1. Análisis de los resultados.....</b>	<b>93</b>
<b>4.2. Prueba de contrastación de la hipótesis .....</b>	<b>112</b>

4.3 Discusión de los resultados .....	113
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>116</b>
Conclusiones	116
Recomendaciones:	117
<b>CAPITULO VI: Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>123</b>



## Resumen

La presente investigación denominada Satisfacción del usuario externo y su relación con la calidad de atención de consultorios externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2015, tuvo como objetivo general, determinar la relación existente entre satisfacción del usuario y calidad de atención de consultorio externo en el Hospital José Soto Cadenillas Chota durante el año 2015.

La investigación fue de tipo no experimental descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes que recibieron atención en el hospital en estudio, conformando 1076 usuarios que asisten a consultorios externos en el Hospital José Soto Cadenillas y la muestra calculada fue de 283 pacientes. Se utilizaron los instrumentos de SERVQUAL para satisfacción y SERVQHOS modificado para la calidad de atención que fue validado por pruebas piloto a través de análisis factorial exploratorio y alfa de Cronbach, donde se obtuvo una alta consistencia interna.

Los resultados concluyeron que el 97,1% de los pacientes indicaron se encuentran insatisfechos con el servicio que recibieron y con respecto a la calidad de la atención se obtuvo que el 67,8% de los usuarios manifestaron que es una atención regular y sobre la relación entre la satisfacción y la calidad de la atención, se aplicó la correlación de Pearson resultando igual a 0,291 que representa una relación débil positiva que indica que mientras mejor sea el nivel de la calidad de la atención mayor será el grado de satisfacción.

**Palabras clave:** Calidad de atención, grado de Satisfacción.

## **Abstract**

This research called Satisfaction external user and their relationship to quality care outpatient at the Jose Soto Cadenillas Chota Hospital - 2015, had as general objective, to determine the relationship between customer satisfaction and quality of care outpatient clinic in Jose Soto Cadenillas Chota Hospital during 2015.

The research was descriptive correlational not experimental type of cross section. The population consisted of all patients who received care at the hospital under study, making up 1076 users attending outpatient clinics at the Jose Soto Cadenillas Hospital and the sample calculated was 283 patients. SERVQUAL instruments for satisfaction and SERVQHOS modified for the quality of care that was validated by pilot tests through exploratory factor analysis and Cronbach's alpha, where high internal consistency was obtained were used.

The results concluded that 97.1% of the patients indicated they are dissatisfied with the service they received and with regard to the quality of care was obtained that 67.8% of users said that is a regular care and the relationship between satisfaction and quality of care, the Pearson correlation was applied resulting equal to 0.291 which represents a weak positive relationship indicates that the better the level of quality of care will most satisfaction.

**Keywords:** Quality of care, degree of satisfaction.

## Introducción

Según Chamba (2011) “en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud, tanto a nivel nacional como internacional” (p,20). En nuestro país, “uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios” (Chamba, 2011, p.20).

Actualmente, “la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporcionan información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados” (Chamba, 2011, p.20).

Por su parte, Vargas (2012) señala que “la satisfacción del paciente con la atención en salud, se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio y debe ser uno de los objetivos de los prestadores del mismo” (p.1), Además, “en la evaluación de la prestación del servicio en consulta externa, la satisfacción debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia del paciente con el servicio” (Vargas, 2012, p.1).

Rodriguez (2012) señala que “evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida” (p.1), Además, “los cuales se obtiene información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas” (Rodriguez, 2012, p.1).

El propósito de la presente investigación fue conocer el nivel de satisfacción de del usuario externo, lo cual proporciona una herramienta de planificación y de organización de los servicios de consulta externa y en especial la programación y formación de recursos humanos.

Si bien la calidad, “es un término difícil de definir, debemos considerar las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención” (Chamba, 2011, p.20).

El presente trabajo de investigación se ha estructurado de acuerdo al protocolo proporcionado por la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, respetando; además los parámetros indicados.

Capítulo I. Problema de investigación. Comprende el planteamiento del problema en el cual su enfoque se halla inmerso las inquietudes del usuario externo, tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención.

Capítulo II. Marco teórico. Se fundamenta el trabajo de investigación y se adopta una perspectiva teórica, señalando las variables de la presente tesis referida a la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes de consulta externa del hospital.

Capítulo III. Marco Metodológico. Presenta las hipótesis de la investigación que resultó ser verdadera porque se logró establecer una relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención, asimismo se muestra las variables: Calidad de atención y satisfacción del usuario externo.

Capítulo IV. Resultados de la investigación, encontrados después de haber procesado estadísticamente los datos obtenidos y culminar con la discusión de los mismos.

Capítulo V. Se presenta las conclusiones y recomendaciones a fin de que se obtenga en cuenta en los plazos más breves y se asegure un mejor servicio de salud a los usuarios del hospital.

Capítulo VI. Se muestran las referencias bibliográficas, que guardan relación con el trabajo, y por consiguiente los anexos respectivos que complementan algunos aspectos relacionados al tema.

## CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

La mejora de la calidad de los servicios elementales y básicos, así como la búsqueda de imparcialidad, eficiencia, sostenibilidad e intervención de la sociedad además del abastecimiento de los servicios es y ha sido uno de los principales elementos rectores de la reforma del sector salud desde de la I Cumbre de las Américas en 1994 y al mismo tiempo, busca compensar las exigencias de los usuarios externos.

Según Zamora (2015) “el tema de la calidad de los servicios de salud empieza a surgir en los años 80, el interés se hace evidente en los servicios de los sectores público y privado”. En ese contexto, “el Ministerio de Salud dentro del proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora” (Zamora, 2015).

Para Amarilla (2012) señala que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la asistencia sanitaria se refiere a:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mayor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso. (p.3)

Por su parte, Amarilla (2012) señala que: según la Organización Panamericana de Salud la calidad sentida en los servicios de salud:

Es la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su

necesidad, luego de la utilización de los servicios. Relaciona la entrega cortés y respetuosa con un contenido técnico óptimo. (p.10)

Estudios realizados en Europa con respecto a la calidad de atención y la satisfacción del usuario muestran resultados de complacencia que sobrepasan el 90% y en donde trascienden ciertos aspectos como trato con cortesía, el esfuerzo por parte del profesional de salud para reducir la ansiedad y que los usuarios se sientan más confortables. Así también se reportan aspectos negativos como “tiempo de espera para obtener una cita, ser atendido una vez por semana, costo del tratamiento, insuficiente personal” (Elizondo, 2008, p.16).

Según Barragán y Moreno (2013) señala que “en España, se realizó un estudio sobre la evolución de la calidad de atención percibida por los usuarios en dos hospitales públicos, destacándose aspectos como la apariencia del personal, la disposición y el trato, los cuales obtuvieron puntuaciones considerables” (p.219).

Los aspectos menos calificados fueron el tiempo de espera y la puntualidad. En otro estudio realizado en cinco hospitales de España, se encontraron niveles de satisfacción sobre el 59,2% y un importante indicador predictor de la satisfacción, que es el hecho de conocer el nombre del médico. (Barragán & Moreno, 2013, pp.219-220)

En otro estudio se encontró que “los pacientes encuestados dieron mayor relevancia a la calidad subjetiva y menor calificación a los aspectos objetivos como el estado de las habitaciones y el tiempo de espera” (Barragán & Moreno, 2013, p.220); lo cual también fue confirmado por otros investigadores españoles, quienes “encontraron que los aspectos mejor evaluados fueron la amabilidad del profesional, su preparación, disposición para ayudar y solucionar problemas, el trato personalizado y el interés del personal de salud” (Barragán & Moreno, 2013, p.220)

“Los aspectos menos calificados fueron de tipo objetivo, como información y tiempo de espera; aspectos que coinciden con otros estudios realizados en poblaciones similares” (Barragán & Moreno, 2013, p.220)

En nuestro país, según Chamba (2011) es “uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios” (p.20). Tomando en cuenta otro punto “la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados” (Chamba, 2011, p.20).

“Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla, se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención” (Chamba, 2011, p.20).

Actualmente, según Rodríguez (2012) “se reconoce que la cantidad no es suficiente para alcanzar las metas de brindar una atención efectiva y lograr los impactos deseados, si no se toma en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de las acciones de la atención” (p.2).

Son numerosos los enfoques que se le han dado al estudio de la calidad y las denominaciones que se han realizado de la misma, siendo el enfoque sistémico de la calidad propuesto Donavedian el cual considera tres componentes para su estudio: la estructura, el proceso y el resultado, el que nos posibilita conocer de manera más acertada la situación de la atención y establecer a partir de ello un monitoreo para su evaluación, el que identifique las desviaciones de lo deseado para su modificación. (Sosa, 2009, párr.1).

Según Chamba (2011) en nuestro país, “los hospitales del sector público pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben” (p.20). Además, “uno



de los problemas observados es el malestar frecuente que expresan los usuarios por la atención que reciben.” (Chamba, 2011, p.20).

Se evidencia momentos caracterizados por trato descortés por parte del personal asistencial, así como por parte del personal técnico-administrativo. Largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos, así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención. Asimismo, existe una tendencia decreciente en relación al número de atenciones registradas en los últimos años en este servicio. (Chamba, 2011, p.20).

Según Vargas (2012) “la satisfacción del paciente en salud es entonces un fenómeno complejo que contribuye tanto a los resultados que se obtienen en la salud individual y colectiva como al éxito de las medidas que se aplican en el campo” (p.5).

Esta satisfacción influye en la aceptación del paciente, en el uso de los servicios odontológicos y en la ansiedad. La satisfacción del paciente es también un componente importante de estímulo hacia el autocuidado y es un indicador de la calidad de la prestación de los servicios de salud. (Vargas, 2012, p.5).

En los años 90, el Ministerio de Salud lideró este proceso que fue contemplado en la Política de Salud 1995-2000, donde se definieron tres ejes centrales: La equidad, la eficiencia y la calidad, desde entonces el enfoque de calidad se ha extendido a todos los servicios del sector, con mayor énfasis en los hospitales de tercer nivel, como parte de un proceso de modernización de la Gestión Hospitalaria. (Acosta, 2007, p.6).

Varios autores han descubierto que para el usuario la calidad del servicio no son las acciones y las conductas por sí mismas, sino la manera subjetiva en que éste las percibe e interpreta, según Kotler.

Por otro lado, Seclen, Benavides, Jacoby, Velásquez y Watanabe, (2004)

señalan que “la satisfacción del usuario (SU) es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud” (p.150); además, “se considera un eje angular de la evaluación de servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad” (Seclen et al., 2004, p.150).

“Su conceptualización y entendimiento causal son complejos y múltiples porque residen en la percepción subjetiva del usuario, y su valoración se basa en métodos, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados” (Atiencia, 2013).

Su estudio es de utilidad ya que se ha encontrado una relación entre la satisfacción con la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del paciente y la continuidad de la atención. La satisfacción del usuario depende de factores individuales, de la calidad del servicio y tecnología disponible, del entorno familiar y del contexto social en el que se desarrolla la interacción entre el usuario y el servicio de salud (Atiencia, 2013).

En Chile, existen varias experiencias en torno a la calidad en los hospitales, y redes de atención primaria de salud que consideran como uno de sus ejes de intervención la satisfacción del usuario, entendida esta como una medida de aceptabilidad social (p.150). Además, durante la última década, “en América Latina, se han desarrollado varias iniciativas y programas de calidad que, aplicados a los servicios de salud, han contribuido a mejorar la capacidad resolutiva de los servicios y la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población” (Ministerio de Salud de Chile, 2016).

Según Huiza (2006) señala que “la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales” (p.3), sino, “sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado” (Huiza, 2006,

p.3). Además, “la calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios” (Huiza, 2006, p.3).

Desde su perspectiva, Huiza (2006) señala que “desde junio del 2001, la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación” (p.3), teniendo en cuenta, que “tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional” (Huiza, 2006, p3).

Sin embargo el MINSA (2012), menciona en su “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” que durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos; ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud puesto que se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud de allí la necesidad de explorar otras metodologías con cuestionarios sencillos y de fácil aplicación que muestren resultados para la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua de la calidad de atención (Ministerio de Salud, 2012).

Tal es el caso de las actividades realizadas en la Semana de la Calidad en Salud 2016, "XIII Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de a Calidad en Salud" donde se vieron temas como Aumento de la Productividad y disminución del tiempo de espera, en la atención del paciente, con el llenado automático de los Formatos Únicos de Atención, en el centro de Salud La Pampa, GERESA Arequipa, Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo a Madres(GAM) Anemia No, Huamanguilla, Huanta - Ayacucho DIRESA Ayacucho. Mejora de la gestión de Historias Clínicas/fichas familiares del área de admisión del Centro de Salud Ccochaccasa, DIRESA Huancavelica. Mejoramiento de la calidad de atención en el primer nivel en la atención del área niño del Centro Medico Lircay, Red Asistencial Huancavelica, Mejorando la

calidad de atención integral en la etapa de vida del adulto mayor en el C. S. Julcamarca, DIRESA Huancavelica e inclusive temas de Motivación Laboral y Desarrollo de Habilidades Interpersonales en el Centro de Salud Pucará, en la DIRESA Cajamarca (Ministerio de Salud Perú, 2016).

Así tenemos que el Hospital José Soto Cadenillas Chota es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención, que funciona según las políticas y directivas del Ministerio de Salud.

Si bien existe la preocupación por mejorar la calidad de atención de salud, no existe un Programa de Gestión de la Calidad que le permita mejorar los procesos críticos, entre los cuales, la consulta externa se constituye como la más solicitada por la población. (Huiza, 2006, p.4).

En el Hospital José Soto Cadenillas, según Huiza (2006) señala que “el proceso más crítico es el de la consulta externa, servicio para el cual se cuenta con un potencial humano conformado por personal de salud profesional y no profesional que brinda atención de salud a la población en general” (p.5) en diferentes “especialidades de Medicina, Cirugía, Obstetricia, Control de crecimiento y desarrollo, Inmunizaciones, Cardiología, Gastroenterología, Pediatría y Ginecología cumpliendo con un horario de 12 horas diarias de lunes a viernes de 08:00-19:00 horas” (Huiza, 2006, pp.4-5).

“En la actualidad se observa que se han incrementado las quejas de los usuarios externos sobre los servicios de salud mostrándose los pacientes ambivalentes y escépticos ante los avances de la medicina moderna” (Huiza, 2006, p.5).

Según Huiza (2006) indica que estos hechos motivaron a preguntarnos:

¿Será tal vez que las encuestas utilizadas para tal fin son tan generales y que no estarían recogiendo la información real sobre la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención de salud de la consulta externa? o ¿Quizás no ha sido considerado lo concerniente a la

privacidad, comportamiento ético del personal, eficacia y eficiencia de la atención recibida; aspectos que están comprendidos dentro de las quejas de los pacientes? (Huiza, 2006, p.5).

Frente al sentir de los usuarios es que este trabajo de investigación considera la necesidad de determinar la satisfacción del usuario externo y su relación con la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital José Soto Cadenillas, “considerando la dimensión humana, técnico- científica y del entorno de la calidad; información que sería obtenida a través de encuestas confiables y válidas” (Huiza, 2006, p.5), y el “método que aún en la actualidad representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de la atención de los servicios de salud” (Huiza, 2006, p.5), además, “cuyo costo es relativamente bajo y que nos permite identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, identificar quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales” (Huiza, 2006, p.5).

Motivada por esta problemática y como reflejo de todo lo acontecido en el servicio de consultorios externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, se evidenció el siguiente problema:

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de consultorios externos en el hospital José Soto Cadenillas Chota – 2015?

## **1.3 Justificación**

La presente investigación se justifica y es conveniente porque permitió identificar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario lo cual constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud.

Además, es trascendente pues el diagnóstico de la satisfacción del usuario, es uno de los resultados más importantes en la prestación de servicios de salud con calidad, que nos permite observar la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo el comportamiento terapéutico, es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento.

Por otro lado este estudio presenta un valor teórico pues se constituye en una fuente de consulta para otros trabajos para investigaciones futuras en beneficio de la población de nuestra localidad y la sociedad en general. Se espera que los resultados obtenidos sean socializados con el personal que labora en el Hospital José Soto.

Esta investigación además es importante pues existe un vacío en cuanto a investigaciones relacionadas al tema el Hospital José Soto Cadenillas de la ciudad de Chota. Los resultados permitirán que en un futuro se mejoren las condiciones laborales de los miembros de la institución, así como mejore el clima organizacional, dando a comprender que un trabajador satisfecho y con un ambiente organizacional saludable podrá brindar siempre un mejor servicio.

La utilidad metodológica se establece en razón que a través de los instrumentos utilizados se permitió contribuir a la identificación de la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de consultorios externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota.

Desde el punto de vista práctico busca encontrar soluciones a problemas de organización de los servicios de consultorios externos del Hospital José Soto, así mismo formular planes de mejora que permitan incrementar la satisfacción del usuario externo.

En lo social el presente estudio servirá para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud, incrementar el acceso a los servicios de salud, mejorar los indicadores de salud y disminuir la morbimortalidad de la población.

## **1.4 Limitaciones**

Se consideró una limitante al grado de instrucción de los sujetos de análisis ante el desarrollo correcto de los cuestionarios, la cual se superó explicando con paciencia y detalladamente cada una de las interrogantes planteadas.

## **1.5 Antecedentes**

### **1.5.1 Internacionales**

**Encalada (2012)** en su trabajo de investigación titulada:

Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la satisfacción de usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud N°8 Cotacollao MSP, Ecuador en los grupos cubiertos por la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia en el marco del plan nacional de salud bucal. (p.1)

Encalada (2012) tuvo como objetivo “elevar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud No 8 MSP, en los grupos cubiertos por la ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia” (p.1).

Encalada (2012) nos dice que “la muestra estuvo conformada por 10 usuarias embarazadas y 10 niños menores de 5 años. Se obtuvo como resultados un aumento en el porcentaje de satisfacción con respecto a la atención odontológica” (p.85). Sin embargo, “en las variables de: Información y calidad técnica no se evidencia un incremento en la satisfacción, que podría relacionarse con una deficiente información que brinda el profesional al paciente en los aspectos relacionados de su Salud Bucal” (Escalada, 2012, p.85). Y, teniendo en cuenta, “aspecto que debe ser contemplado en las capacitaciones permanentes del personal” (Encalada, 2012, 85).

Por lo tanto, Encalada (2012) concluyó que “al dar importancia al usuario se conoció su opinión, lo cual permitió generar un plan de intervención, en donde todas las estrategias planteadas condujeron a fortalecer el proceso de atención al usuario” (p.88).

Este autor concluye en su estudio que se encuentran involucradas las variables información y calidad técnica en la calidad de atención sobre el grado de satisfacción del paciente estomatológico en el Ecuador, resultado lo que permitió que el investigador construya un plan de mejora orientada a mejorar el proceso de atención al paciente.

**Lasluisa (2014)** En su Investigación sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014” (p.1)

Lasluisa (2014) señala que:

El presente trabajo investigativo fue desarrollado con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de Enfermería en el Área de Emergencia del Hospital General Latacunga (H.G.L.). (Lasluisa, 2014, p.14).

“La población de estudio la conformaron 6500 usuarios. Para la cual se aplicó un muestreo probabilístico con una fórmula para población finita, la misma que dio como resultado 72 usuarios, quedando conformado finalmente por 80 usuarios” (Lasluisa, 2014, p.14).

Según Lasluisa (2014) señala que para, “la recolección de los datos se aplicó una encuesta dirigida al usuario externo y una ficha de observación dirigida al Personal de Enfermería del Área de Emergencia” (p.14), y “su aplicación se llevó a cabo en todos los turnos de la mañana, tarde y noche” (Lasluisa, 2014, p.14). Además, “los resultados revelaron



que solo el 54% del personal de enfermería reciben cordialmente al usuario externo, el 51% de los usuarios manifiestan que la atención es lenta” (p.14), y, “el 84% de los usuarios manifiestan que a veces el personal de enfermería les indica los cuidados que deben tener por su estado de salud, un 65% considera que la atención recibida es buena, de esto y otros datos” (Lasluisa, 2014, p.14). y por último, “se concluye que la atención brindada no es 100% de calidad, debido a que no hay evidencia de ningún usuario que tenga un nivel de satisfacción alto” (Lasluisa, 2014, p.15), y “más bien el otro porcentaje se inclina a un nivel bajo de satisfacción por lo cual es necesario realizar una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de emergencia” (Lasluisa, 2014, p.15).

**Vargas (2013)** Ecuador, en su tesis de Maestría “Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha” (p.1). Afirma que, “el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para mejorar de manera continua la calidad de atención que brinda a la población ecuatoriana” (Vargas, 2013, p.4) a través, “de sus servicios de salud, y para brindar mayor satisfacción al usuario, entre una de sus estrategias, conformó Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC)” (Vargas, 2013, p.4).

Vargas (2013) señala que “el Patronato Provincial de Pichincha es una institución pública que, en su afán de mejorar la calidad de sus servicios” (p.4), además, “se ha propuesto dentro de sus políticas obtener la acreditación de la Norma ISO 9001-2008, para lo cual una de sus estrategias es medir la satisfacción del usuario interno y externo de sus servicios de salud” (Vargas, 2013, p.4). Por lo tanto, “este estudio se justifica, ya que en la medición de calidad de los servicios es común utilizar el indicador satisfacción de los usuarios” (Vargas, 2013, p.4).

Existe un desconocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, del Patronato, para ello se requiere sentar una línea de base, mediante un estudio de satisfacción de usuarios

de sus servicios. Este estudio de satisfacción, pretende aportar datos útiles en gestión de calidad, mediante el análisis de los factores relacionados con el nivel de satisfacción tanto de usuarios internos (UI) como usuarios externos (UE). (Vargas, 2013, p.4).

Desarrollar líneas en “base a plantear estrategias relativas para mejorar el grado de satisfacción del usuario interno y externo de los servicios de salud del Patronato, y también mejorar la percepción de calidad de los usuarios internos y externo para una mejor calidad” (Vargas, 2013, p.78).

### **1.5.2 Nacionales.**

**Campos (2013)** Perú – Ica. En su trabajo de investigación: “Determinar la Calidad del Servicio de Salud que Brinda el Hospital Santa María del Socorro, según el modelo SERVQUAL” (p1)

Campos (2013) señala que su investigación fue tipo “Descriptivo correlacional, Transversal, la muestra estuvo conformada por 216 usuarios nuevos de 15 - 75 años de edad seleccionados intencionalmente, Se aplicó la encuesta SERVQUAL para recolectar los datos” (p.1). Además, “el 75,4 % de los pacientes percibieron que el servicio de salud recibido fue de buena calidad, el 88,8% de ellos valoraron como buena las expectativas sobre la calidad de servicio” (Campos, 2013, p.1), y “el 82,4%, de los pacientes manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida” (Campos, 2013, p.1). Se tiene en cuenta que “la calidad de servicio que brinda el Hospital Santa María del Socorro es buena, pero debe orientarse hacia la excelencia, para disminuir la insatisfacción del 15,3% de usuarios” (Campos, 2013, p.1), y, “es conveniente mejorar la calidad de servicio en todas sus dimensiones poniendo énfasis en la confiabilidad, y empatía del personal de salud” (Campos, 2013, p.1). Y, por último, “se debe conservar y mejorar la buena imagen que tiene el Hospital para el 82,4% de los usuarios, con un trabajo corporativo y

gestión administrativa eficaz y de mejora continua del servicio que presta” (Campos, 2013, p.1).

La calidad de salud puede ser buena, pero si no hay una mejora de la calidad de servicio en todas sus dimensiones poniendo énfasis en la confiabilidad, amabilidad y empatía del personal de salud esto podría traer unos aspectos relativos a la continuidad de pacientes.

**Ninamango (2014)** En su investigación sobre la “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014” (p.1). El estudio, tuvo, como objetivo “describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2014. Teniendo un estudio de tipo Descriptivo, Transversal y Observacional” (Ninamango, 2014, p.5).

Para Ninamango (2014) en el estudio “se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014” (p.5). Además, “se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones” (Ninamango, 2014, p.5). Y, por último, “los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%)” (Ninamango, 2014, p.5).

Las conclusiones mostraron que la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los

factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones. (Ninamango, 2014, p.5)

**Pairajulca (2011)** En su tesis sobre la “Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la clínica odontológica de la universidad privada Norbert Wiener durante el periodo Setiembre – Diciembre. Lima 2011” (p.1). El objetivo planteado en la investigación fue “evaluar la calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el periodo setiembre – diciembre 2011” (p.17).

Pariajulca (2011) señala que “el estudio es de tipo observacional, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 86 pacientes y 43 proveedores de salud” (p.10). Concluyó que “el nivel de calidad de atención según la percepción del paciente en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener fue buena (37,2%)” (Pariajulca, 2011, p.10), sin embargo, “de acuerdo a la percepción del proveedor fue regular (42,5%)” (Pariajulca, 2011, p.10). Asimismo, “el nivel de la calidad de atención de los proveedores de noveno ciclo fue mayor que la de los proveedores de octavo ciclo según la percepción del paciente y el nivel de la calidad de atención en la Clínica Odontológica” (Pariajulca, 2011, p.10), según “la percepción del proveedor de noveno ciclo fue mayor que la del proveedor de octavo ciclo, diferencias que fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ )” (Pariajulca, 2011, p.10).

Esta investigación trabaja, “la calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la clínica odontológica de una universidad privada en Lima” (Pariajulca, 2011, p.17), los resultados hallados fueron que los pacientes se encuentran satisfechos y el proveedor arrojó una calidad de atención regular en relación al ciclo de estudios que estuviera cursando.

### 1.5.3 Locales.

**Jiménez (2010)** en su Trabajo de Investigación titulado “Satisfacción y desempeño en el trabajo y su relación con la calidad de atención percibida por el usuario del área de hospitalización del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – ESSALUD. Enero – Julio 2001” (p.1). El propósito fue determinar la satisfacción laboral y el desempeño laboral y su relación con el nivel de calidad en relación con la atención. En este estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo - Perú entre enero y julio de 2001 se administraron cuestionarios a 25 trabajadores (médicos, enfermeras y técnicos para determinar la satisfacción en el trabajo. El rendimiento en el trabajo se evaluó por el gerente y se calcularon el nivel de calidad en relación con la atención recibida de 196 pacientes. Para hacer el análisis estadístico, se utilizó el software SPADN. Los resultados mostraron que la satisfacción laboral y el desempeño laboral se relacionan con la satisfacción de los pacientes, esto significa que cuando los trabajadores estaban más satisfechos con la promoción profesional (R de Pearson 0,51) y tenían un rendimiento de alto nivel (R de Pearson 0,57) los pacientes consideran más competentes. La satisfacción en el trabajo en los cinco factores era medio. El nivel de calidad relacionados con la atención fue alto (promedio 6,44) y el profesional competente era medio (promedio 8,08). El trabajador se calificará con un alto nivel por el director en el rendimiento (promedio 3,08) y el ajuste de los trabajadores (promedio 9,12) palabras. KEY: satisfacción en el trabajo, el desempeño laboral y nivel de calidad en relación con la satisfacción de los pacientes” (Jimenez & Ortiz, 2002, p.).

**Niño, Perales, Chavesta, Leguia y Diaz (2010)** En su investigación: “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital octubre de la región Lambayeque en el año 2010” (p.5), el objetivo planteado fue “evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el

Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo” (Niño et al., 2012, p.5). Este estudio fue de tipo, “descriptivo, Transversal y Observacional se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 106 personas (proporción de 44,36%)” (Niño et al., 2012, p.5), constituida por, “los usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en octubre de 2010. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 19 pares. (Aspectos tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía)” (Niño et al., 2012, p.5). Y, Además, “el nivel de satisfacción se determinó calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones;  $< 0$ = satisfacción amplia;  $0$ = satisfacción;  $> 0$  y  $2$ = insatisfacción leve/moderada” (Niño et al., 2012, p.5); y, “ $> \leq 2$ = insatisfacción severa. Los datos fueron analizados con el SPSS. Se utilizó estadística descriptiva; análisis bivariado de las medias, test T de Student y test de Anova;  $\chi^2$ ; y un análisis multivariado aplicando la regresión lineal múltiple” (Niño et al., 2012, p.5).

Por último, Niño et al (2012) señala que luego de evaluar los resultados fueron:

Que a las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%). Se llegó a la conclusión que existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta: externa, según la percepción de las personas. (p.5)

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 General.**

Determinar la relación existente entre satisfacción del usuario y calidad de atención de consultorio externo en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2015.

### **1.6.2 Específicos.**

- Identificar el nivel de satisfacción, según sus dimensiones, del usuario del consultorio externo en el Hospital José Soto Cadenillas.
- Identificar el nivel de calidad de atención, según sus dimensiones, que recibe el usuario del consultorio externo en el Hospital José Soto Cadenillas.
- Identificar la correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención de los consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Base Teórica

#### 2.1.1 Teoría Cero Errores de Philip Crosby.

Para Anónimo (2015) “Philip Crosby nació en Wheeling, Virginia, Estados Unidos en 1926 y falleció en Winter Park del año 2001, fue un empresario estadounidense, autor que contribuyó a la teoría gerencial y a las prácticas de la gestión de la calidad” (párr.1). Además, “se enroló en la Marina de Estados Unidos en la Segunda Guerra Mundial y en la Guerra de Corea. Se graduó en Ohmio Collage of Podiatra Medicine” (Anónimo, 2015, párr.1). A partir de “1979 fundó su despacho de consultoría y hasta su muerte, se dedicó a la calidad” (Anónimo, 2015, párr.1)

Según Fierro (2006) señala que “el lema de Crosby fue conformidad con las necesidades y la calidad es libre” (p.20).

##### **a. Absolutos de la calidad.**

Fierro (2006) “Crosby desarrolló lo que él llamó los cinco absolutos de la calidad. Éstos son” (p.20):

- *Conformidad con las necesidades.* “La idea de fondo es que una vez que se hayan determinado las necesidades, el proceso de producción mostrará calidad si el producto o servicio resultante del proceso está de acuerdo con esas necesidades” (p.20).
- “No existe otra cosa como un problema de calidad” (p.20).



- *“No existe otra cosa como la economía de la calidad, es siempre más barato hacer bien el trabajo la primera vez” (p.21).*
- *“La única medida de actuación es el coste de la calidad” (p.21).*
- *“La única actuación estándar es la de cero defectos” (p.21).*

Según Fierro (2006) “la filosofía fundamental de fondo de estos absolutos es una mentalidad de conformidad, y queda interrumpida si el diseño del producto o servicio es incorrecto o no sirve con eficacia las necesidades cliente” (p.21).

Ya que el lenguaje de la dirección es sobre todo el dinero, tiene sentido poner los de no conformidad en estos términos. Ilustra claramente el efecto de la no conformidad y enfoca la atención en temas de prevención. Ésta es la tesis básica de Crosby detrás del lema de la calidad es libre. (Fierro, 2006, p.21)

#### **b. Principios de la calidad**

Para Fierro (2006) el plan de calidad de ideado por Crosby, comprende los siguientes principios:

- ***Compromiso de la dirección.***

“Fija que la postura de la dirección sobre la calidad y el desarrollo de una política de calidad podrían hacer que la dirección se la tomase en serio” (Fierro, 2006, p.21).

- ***Equipo de mejora de calidad.***

“Crosby sugiere que todos los miembros, en especial el equipo de mejoramiento de la calidad (EMC), estén mentalmente armonizados con la calidad las 24 horas del día” (Fierro, 2006, p.21).

También indica que las responsabilidades de los miembros del equipo deben de incluir: Desarrollar y accionar los programas de mejora de la calidad, representar enteramente sus departamentos en el equipo, coordinar y ejecutar las decisiones sobre la calidad, tomadas por el equipo que afecten a sus departamentos y contribuir creativamente al programa de calidad. (Fierro, 2006, p.21)

- ***Medida de la calidad.***

Según Fierro (2006) Señala que “de acuerdo con Crosby eso significa generar datos sobre disconformidades corrientes y potenciales, y desarrollar las acciones correctoras adecuadas” (p.22). Además, “los datos de medición deben ser corrientes y preferiblemente on line. El uso de la mayoría de la información actualizada asegurará decisiones efectivas sobre la calidad” (Fierro, 2006, p.22).

Fierro (2006) señala que “para salvar los rechazos de los diferentes procesos, fabricación o servicios, Crosby sugiere tres cosas: Reconocimiento de los problemas, medición del estado actual y desarrollo de un programa de calidad para reducir los rechazos” (p.22).

- ***El coste de la calidad.***

Fierro (2006) señala que “Crosby indica que el coste de la calidad incluye chatarra, repetir un trabajo, garantía, labores de inspección, y control de calidad, diseño y/o cambios en la ingeniería y auditorías” (p.22). Además, se “sugiere que el coste de la calidad es un catalizador que brinda al equipo de mejora de la calidad una conciencia plena de lo que está ocurriendo” (Fierro, 2006, p.22).

- ***Conciencia de la calidad.***

Fierro (2006) señala que “ofrecer el tipo de apoyo necesario para aumentar el nivel de preocupación e interés por la calidad en todo el personal para que comprenda, reconozca y apoye las razones de un programa de calidad” (p.22). Por su parte, “Crosby afirma que es necesario llevar la conciencia para elevar, para conformar con las necesidades del proceso para su aceptación y prepararlos para un programa cero defectos.” (Fierro, 2006, p.22).

El programa de concienciación consiste en dos importantes actividades: Reuniones regulares orientadas a la calidad y la comunicación sobre el progreso y extensión del programa e iniciativas relacionadas. La conciencia de la calidad debe tender a ser baja de tono, pero con una constante atención. (Fierro, 2006, p.22)

- ***Acción correctora.***

Fierro (2006) señala que “Crosby afirma que existe la necesidad de desarrollar métodos sistemáticos para resolver los problemas antes expuestos” (p.23). Esto, “sugiere él,

debe ser llevado a cabo a través de cuatro niveles de constante actividad: Reuniones diarias, semanales y mensuales y equipos encargados que trabajen y se reúnan diariamente hasta que el problema esté resuelto” (Fierro, 2006, p.23).

- ***Planificación Cero Defectos (CD).***

Fierro (2006) señala que para Crosby los puntos principales de la planeación CD son:

“Desarrollar y accionar los programas de mejora de la calidad” (p.23).

“Representar enteramente sus departamentos en el equipo” (p.23).

“Coordinar y ejecutar las decisiones sobre la calidad tomadas por el equipo que afecten a su departamento” (p.23).

“Contribuir creativamente al programa de calidad” (p.23).

- ***Formación del supervisor.***

Fierro (2006) manifiesta que “Crosby sugiere que la formación es necesaria para poder asegurar que los supervisores sean capaces de llevar a cabo las tareas y responsabilidades del programa de mejora de calidad. Indica que la formación del supervisor está dividida en tres partes” (p.23):

- “Formación del supervisor que cubra las técnicas de medición de la calidad, coste de las implicaciones de la calidad, métodos de acciones correctivas y la acción concienzadora de la calidad”

(p.23).

- “Resumen del programa cero defectos” (p.23).
- “Hacerlo otra vez” (p.23).

- ***El día CD.***

Significa hacer en un día determinado, una conexión visible entre la retórica de la calidad y las promesas hechas los meses pasados y el futuro compromiso y comprensión de todos los involucrados, desde ese momento en adelante. El punto esencial es que la dirección se comprometa públicamente con la calidad y que los trabajadores lo hagan también. (Fierro, 2006, p.24).

- ***Establecer un Objetivo.***

Fierro (2006) señala que “es una necesidad que crea motivación y el impulso para triunfar, pero necesita todo el apoyo de la dirección para desarrollar el sistema adecuado para que la calidad y los objetivos se encuentren de una forma eficaz” (p.24).

- ***Eliminación de la causa del Terror.***

Fierro (2006) indica que “éste es un método sistemático de asegurar que el empleado puede comunicar a la dirección los problemas de calidad que les afectan cuando hacen su trabajo” (p.24).

“Crosby anota que cada una de las respuestas debe tomarse con seriedad. Los problemas pueden ser muy simples o muy complejos; pero ambos tipos necesitan el

compromiso de la dirección” (Fierro, 2006, p.24).

- ***Reconocimiento.***

“De acuerdo con Crosby, la gente no sólo trabaja por dinero. En consecuencia, Crosby determina que, en el entorno de la calidad, existen otras formas más apropiadas de reconocimiento” (Fierro, 2006, p.24).

- ***Consejo de la calidad.***

Crosby dice que sirven para reunir regularmente a los profesionales de la calidad para una comunicación planificada. Esto está muy bien si por profesionales de la calidad se refiere a toda la gente que trabaja para la calidad, pero si se refiere solamente a individuos formados profesionalmente, entonces es engañoso. (Fierro, 2006, p.24)

“El consejo de la calidad es una parte muy importante del desarrollo de la calidad en una organización y debe contener una balanza de profesionales y personas trabajando en el corazón de la calidad, la planta” (Fierro, 2006, p.24).

- ***Repítalo.***

Fierro (2006) “enfatisa que la calidad es una mejora continua. Estos peldaños no son realmente tales en el sentido de moverse de uno a otro. Deben usarse como guía para ayudar al desarrollo de un programa sobre calidad” (p.24).

“La aproximación de Crosby es, por lo tanto, una

gestión de calidad de arriba hacia abajo, con educación en calidad para todo el personal, con independencia de su posición en la institución” (Fierro, 2006, p.24).

### **2.1.2 Calidad.**

Según Atiencia (2013) “la calidad representa el éxito de toda organización, institución o empresa, es su gran meta para alcanzar la cumbre y con ello aumento de sus ganancias” (p.15). Además, se tiene en cuenta que “más de la confianza, elección y preferencia de sus clientes por sus productos o servicios, los cuales cumplen con todas sus expectativas” (Atiencia, 2013, p.15).

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente, es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad. (Atiencia, 2013, p.15).

La familia de normas ISO (ISO 9000:2000) define la calidad como el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con unos requisitos. Los requisitos a los que se refiere la norma son: Las necesidades o expectativas establecidas o las implícitas u obligatorias. (Rodríguez, 2012, p.19)

Por su parte, Vargas (2013) “la calidad desde la perspectiva del usuario, implica la capacidad de satisfacer los deseos de los consumidores” (p.15). Además, “la calidad de un producto depende de cómo éste responda a las preferencias de los clientes. Es la satisfacción del cliente o usuario por un bien o servicio” (Vargas, 2013, p.15).

“Es Real Academia de la Lengua Española: La calidad es la Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten

apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” (Vargas, 2013, p.15).

“Se considera también calidad al conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios” (Vargas, 2013, p.15).

Atiencia (2013) señala que “el término calidad tiene distintas acepciones según la época histórica, las personas, sus ideas e intenciones. Los siguientes son algunos de los significados propuestos por destacados estadísticos y consultores de la calidad” (p.16):

- “Para Shewhart la calidad es la bondad de un producto” (p.16).
- “Se define calidad como adecuado para el uso, también la expresa como la satisfacción del cliente externo e interno” (p.16).
- “Es el grado hasta el cual los productos satisfacen las necesidades de la gente que los usa” (p.16).
- “Calidad es ajustarse a las especificaciones según Crosby” (p.16)
- “Satisfacción de las expectativas del cliente, Según Feigenbaum” (p.16)
- “Calidad es la menor pérdida posible para la sociedad, según Taguchi” (p.16).
- “Calidad es satisfacción del cliente” (p.16).



Según Atiencia (2013) “es observable que el concepto de calidad ha evolucionado continuamente según las necesidades y las características de las personas y organizaciones a lo largo de la historia” (p,16); no obstante, “su significado está relacionado con el grado de perfección de un producto o servicio, el control de la variabilidad en su proceso y el nivel de satisfacción del cliente respecto al mismo” (Atiencia, 2013, p.16).

Por su parte, Vargas (2013) señala que “la OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones” (p.15):

- “Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos” p.15).
- “Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos” (p.15).
- “Alto nivel de excelencia profesional” (p.15).
- “Uso eficiente de los recursos de las instituciones” (p.15).

### **Calidad objetiva y subjetiva**

La calidad objetiva deriva de la comparación entre un estándar y un desempeño. Este concepto describe bien la excelencia, bien la superioridad técnica de los atributos del producto o del proceso, siendo independiente de la persona que realiza la medición o adquiere el producto. En cambio, la calidad subjetiva se basa en la percepción y en los juicios de valor de las personas, siendo medible cualitativamente estudiando la satisfacción del cliente. Calidad absoluta y calidad relativa Las cuatro primeras definiciones parten de un concepto absoluto de calidad. La calidad del producto se refleja, bien libremente por la dirección o a partir de las necesidades de los clientes, en una serie de

características y especificaciones, que pueden medirse objetivamente. La calidad se valora entonces de forma absoluta, con independencia de la persona, y se mide por la distancia entre la calidad realizada y la calidad programada (Vida Mejor, 2014).

La definición de la calidad de servicio adopta una visión relativa, admitiendo que la calidad puede significar cosas distintas para personas diferentes, no puede definirse absolutamente. La definición de calidad por cada empresa deberá depender de las expectativas y necesidades de sus clientes, pudiendo variar su identificación de las dimensiones que incorpore en cada caso (Rodríguez, 2012).

### **2.1.3 Calidad en salud.**

Sosa (2009) señala que “el concepto de calidad en salud según Vanormalingen en 1996, se enmarca en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción e impacto final que tiene en la salud” (párr.1). Sin embargo, “la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos” (Sosa, 2009, párr.1) y “subjetivos; todos implicados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud” (Sosa, 2009, párr.1).

La calidad en salud significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfacción adecuada a sus necesidades como una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo. (Vargas, 2013, p.15)

#### **2.1.4 Calidad de la atención médica o servicios de salud.**

Chamba (2011) nos define a la “calidad de atención o asistencia médica ha ido evolucionando a través de los tiempos, según Lee y Jones, precisando” (p.43):

El concepto de buena atención como la clase de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión médica en un momento o período determinado; agregando que la calidad significa conformidad con normas y que dichas normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra. (p.43)

Otra definición, Chamba (2011) señala que se “Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución” (p.43).

Según Chamba (2011) la definición más clásica de calidad de atención en salud está dada por Avedis Donabedian “es la propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diferentes medidas. Esta propiedad puede ser definida como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente” (p.44), en donde “los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes” (Chamba, 2011, p.44).

“La Calidad de la atención o calidad asistencial está dada por las diferentes actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la

adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida” (Vargas, 2013, p.15).

Según Ross et al. (2002) Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos” (p.93). Además, “el grado de calidad es, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (Ross et al., 2000, p.93).

Según Ninamango (2014) “se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad, los cuales son” (p.10):

- “El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos” (P.10).
- “El segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado” (p.10)
- “El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal, así como una relación costo-beneficio favorable” (p.10).

Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los

servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica. (Ninamango, 2014, p.16).

Por su parte, Casalino (2008) que es de suma importancia “considerar la calidad de los servicios desde el punto de vista de la educación médica puesto que los servicios donde los médicos son formados contribuyen a reforzar actitudes positivas en los estudiantes” (p.145), además, “permiten la construcción del perfil profesional diseñado por sus programas y escuelas. Por otro lado, la insatisfacción de los pacientes con el servicio que reciben puede llegar a ser una severa limitante para la formación de futuros profesionales” (Casalino, 2008, p.145).

### Tabla 01

*Claves para evaluar el grado de calidad alcanzada en un servicio o sistema.*

<b>Efectividad</b>	Conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbimortalidad sobre un grupo poblacional definido
<b>Eficacia</b>	Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales
<b>Eficiencia/optimidad</b>	Habilidad de bajar costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados
<b>Equidad</b>	Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales
<b>Aceptabilidad/legitimidad</b>	Conformidad con las expectativas de pacientes y familiares. La legitimidad es la aceptación comunitaria
<b>Accesibilidad</b>	Todo tipo de acceso para obtener los servicios
<b>Adecuación de los servicios</b>	Dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población
<b>Calidad técnico/científica</b>	Incorporación de los conocimientos de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles

Fuente: Donabedian y Voun, según Atiencia (2013, p.20).

#### 2.1.5 Concepto de calidad de servicio asistencial.

La Real Academia Española define calidad como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla

como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie” (Vargas, 2013, p.15). Entendida así, “calidad de la asistencia sanitaria es el conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial, que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que los restantes servicios del mismo tipo” (Vargas, 2013, p.15).

De esta definición se derivan tres características importantes:

Concepto de calidad como término relativo. En nuestro caso, como una característica en relación con alguno de los múltiples componentes de la asistencia sanitaria.

Que el concepto de calidad lleva implícito el de comparación (igual, mejor o peor) y, por último,

La necesidad de contar con un estándar, norma o modelo con el que compararse.

En el sector industrial la calidad ha sido definida como la “aptitud para el uso, la adecuación a la norma” o como la “capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al menor coste posible”. En el sector sanitario, esta definición plantea los siguientes interrogantes:

¿Cuál es el producto final de un servicio sanitario?: ¿curación, la mejoría, satisfacción?

¿Quién debe definir el objetivo deseado?: ¿los pacientes, los profesionales sanitarios, los directivos?

¿Cuál es el menor coste posible?

La respuesta a la primera de estas preguntas parece clara. El producto final de un servicio sanitario asistencial es el alta del paciente. Sin embargo, la diversidad de pacientes, desde el punto de vista de su

morbilidad y de los valores y preferencias de cada uno de ellos, hacen difícil cuantificarlo. La heterogeneidad y dificultad para medir los productos resultantes de la atención sanitaria nos lleva a centrar nuestra atención en la “cadena de producción”. En ella, podemos distinguir una función de producción técnica, que da lugar a productos intermedios (radiologías, analíticas, etc.), y una función médica (“alta del paciente”), que busca mejorar el nivel de salud. Así como medir los productos intermedios no entraña dificultad por ser tangibles, no ocurre lo mismo con los productos finales. Éstos han intentado medirse por diferentes métodos, como estancias, UBAs, UPAs, hasta otros más completos, aún en fase de desarrollo e implantación, como los sistemas de case-mix. Pero todos estos sistemas clasifican a los pacientes en función de la morbilidad por la que han sido atendidos, sin valorar otros aspectos clave en la calidad asistencial, como el punto de vista del paciente.

Por otro lado, lograr los objetivos con el menor coste posible es ineludible. Cualquier servicio que busque la calidad debe trabajar siempre bajo la óptica de optimizar versus maximizar. No se trata de dar a unos cuantos lo mejor y sí de dar a la mayoría lo óptimo. Ninguna definición por sí sola da respuesta a todas estas cuestiones, sólo un análisis detenido de los componentes de la atención sanitaria, así como de los atributos que cada uno de ellos debe contener, podría hacernos llegar a una visión esclarecedora del concepto de calidad de la atención sanitaria.

#### **2.1.6 Componentes, determinantes y atributos de la calidad asistencial.**

Según Rodríguez y Grande (2014) manifiesta que “los profesionales sanitarios tienden a definir la calidad desde la perspectiva de los cuidados que prestan al paciente. Esta visión enfatiza en el primero de los componentes, la excelencia científico-técnica” (p.6). Así también, “en la que se proveen los cuidados y, en menor grado, en la interacción, o calidad

de la relación entre los profesionales como proveedores de la asistencia y el paciente como receptor” (Rodríguez & Grande, 2014, p.6).

Con mayor frecuencia es el paciente quien hace énfasis en este último componente.

Para Rodríguez y Grande (2014) “los determinantes claves de la calidad técnica son básicamente” (p.6):

La adecuación de los cuidados que se dan y la habilidad con la que esos cuidados se prestan. Algunos autores lo describen como hacer bien lo que se debe hacer. Depende de la habilidad, conocimiento, competencia, interés, tiempo y recursos disponibles. En definitiva, de la toma de decisiones de los profesionales sanitarios y en su capacidad e interés para llevarlas a la práctica. (Rodríguez & Grande, 2014, p.6)

La calidad de relación entre profesionales y pacientes depende también de varios elementos: comunicación, la capacidad de ganar su confianza y la habilidad para tratar al paciente con empatía, honestidad, tacto y sensibilidad, así como atender las preferencias y valores de cada paciente. (Rodríguez & Grande, 2014, p.6)

En esta línea debe ser interpretada la definición del Instituto de Medicina Estadounidense (Tabla 2) cuando se refiere a los resultados deseados y las expectativas de los pacientes.



## Tabla 2

### *Algunas definiciones sobre calidad de la atención sanitaria.*

---

Donabedian, 1980: Tipo de cuidados que son esperados para mejorar una medida del estado de bienestar del paciente, después que uno ha realizado balance sobre las ganancias y pérdidas esperadas que sucedan tras el proceso de cuidados en todos sus componentes.

---

Instituto de Medicina, 1990: Grado en el cual los servicios de salud para un individuo o una población son capaces de incrementar u obtener los resultados deseados y éstos son consistentes con los conocimientos actuales de la ciencia.

---

Una visión globalizadora: Grado en el cual los servicios de salud para un individuo o una población son capaces de incrementar u obtener los resultados deseados y éstos son consistentes con los conocimientos actuales de la ciencia y los recursos que la sociedad ha decidido destinar para ello.

---

*Fuente: Rodriguez y Grande (2014, p.6)*

Rodriguez y Grande (2014) manifiesta que, “ninguna aproximación será válida si no incluye los tres componentes que acabamos de describir” (p.7).

Los atributos básicos de la calidad asistencial se muestran en la Figura.



Fuente: Rodriguez y Grande (2014, p.6)

Figura 1 Atributos básicos de la calidad asistencial

Los atributos básicos de la excelencia en la atención sanitaria se centrarán en prestar una atención:

- Segura: evitar nocere. los errores en los pacientes, Primum non.
- Efectiva: prestar asistencia basada en la mejor evidencia científica, evitando el sobreuso o el infrauso de los recursos.
- Centrada en el paciente: proveer los cuidados respetando los valores y creencias de los pacientes, bien informados y que deben ser quienes finalmente guíen las decisiones clínicas.
- En el momento adecuado: evitar los retrasos innecesarios
- Eficiente: evitar gastos innecesarios.
- Equitativa: proveer los mismos cuidados para las mismas necesidades, sin distinción social o de ubicación del paciente.

### Tabla 3

#### *Componentes y Atributos de la Calidad Asistencial*

Componentes	Atributos
Científico-técnico	Eficacia
	Accesibilidad
	Agilidad
Interpersonal/relacional	Confort
Organizativo/económico	Efectividad Continuidad
	Trato
	Equidad
	Seguridad
	Información

### **2.1.7 Aproximación histórica**

Rodriguez y Grande (2014) “La preocupación por atender a los pacientes con la mayor calidad posible es antigua y consustancial a la práctica clínica” (p.8).

Para Rodriguez y Grande (2014) indica que, “el año 2000 a.C. en Babilonia el código Hammurabi regulaba la atención médica y en Egipto, se encuentran algunos de los primeros estándares referidos a la práctica médica. El tratado de Hipócrates de Cos, año 500 a.C.” (p.8), además, “recoge las primeras bases éticas y legales de obligado cumplimiento para los médicos, que aún hoy siguen vigentes. Estaban dirigidos básicamente, a normalizar el proceso de la práctica clínica” (Rodriguez & Grande, 2014, p.8).

Los primeros trabajos de evaluación de la atención sanitaria los realizan epidemiólogos, como el Tratado sobre Política Aritmética, escrito en el siglo XVII por sir W. Petty, uno de los padres de la epidemiología moderna; compara los hospitales de la ciudad de Londres con los de París. (Rodriguez & Grande, 2014, p.8)

Según Rodriguez y Grande (2014) afirma que “los hospitales de Londres son (...) mejores que los de París, pues en los mejores hospitales de París fallecen 2 de cada 15 pacientes, mientras que en los peores hospitales de Londres fallecen 2 de cada 16” (p.8).

Según Rodriguez y Grande (2014) señala que en “el siglo XX se inicia con la evaluación sistemática de la calidad asistencial y abre un período en el que diferentes modelos y estrategias en los programas de evaluación, conviven y se suceden a lo largo de tiempo” (p.8).

A continuación, Rodriguez y Grande (2014) presentan algunos hechos y fechas claves en la evaluación de la calidad asistencial:

- 1966. “Un hito en la historia del control de calidad surge con Avedis Donabedian, formuló la estrategia sobre la evaluación de la calidad asistencial basada en la estructura, proceso y los resultados” (Rodríguez & Grande, 2014, p.8).
- 1979. “Se crea en Holanda la CBO organización para la asesoría de hospitales en temas de calidad y educación. Con fines no lucrativos, y aunque de ámbito preferentemente nacional” (Rodríguez & Grande, 2014, p.8), tiene también “difusión internacional como lo refleja la publicación de la European Newsletter on Quality Assurance” (Rodríguez & Grande, 2014, p.8).
- 1980. “Salud para todos en el año 2000. OMS: De aquí a 1990, todos los Estados miembros deberán haber creado unas comisiones eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos en el marco de sus sistemas de prestaciones sanitarias” (Rodríguez & Grande, 2014, p.9). Además, “se podrá atender este objetivo si se establecen métodos de vigilancia, continúa y sistemática, para determinar la calidad de los cuidados prestados a los enfermos” (Rodríguez & Grande, 2014, p.9) y, “convirtiendo las actividades de evaluación y control en una preocupación constante de las actividades habituales de los profesionales sanitarios, y finalmente, impartiendo a todo el personal sanitario una formación que asegure y amplíe sus conocimientos” (Rodríguez & Grande, 2014, p.9).
- 1988. “Ellwood propone el desarrollo de un programa para EEUU basado en orientar los resultados de la asistencia sanitaria (outcomes management) al establecimiento de estándares y diseño de guías de práctica clínica” (Rodríguez & Grande, 2014, p.9).

- 1989. “Berwick propugna el Continuous Quality Improvement (CQI) como un modelo de mejora continua para servicios sanitarios” (Rodríguez & Grande, 2014, p.10).
- 1990. “La JCAH impulsa, con la agenda para el cambio, la incorporación de los modelos de CQI y la necesidad de orientar los programas hacia la evaluación de resultados y a implicar a todos los profesionales en los proyectos de mejora” (Rodríguez & Grande, 2014, p.10).

Según Rodríguez y Grande (2014) manifiesta que “a mediados de los años 80, en EEUU, comienza a introducirse el modelo industrial en los servicios de salud. El paciente pasa de beneficiario a ser cliente” (p.12). Teniendo en cuentas que, “las actividades de garantía de calidad son absorbidas por una estrategia de mejora continua de la calidad, y la calidad debe de ser también una preocupación de los líderes, directivos de la organización)” (Rodríguez & Grande, 2014, p.12), y “estar enfocada siempre a la búsqueda de las perspectivas de los clientes. Hacer confluir los intereses del médico, de la organización y del paciente puede ser política y económicamente irresistible y éticamente gratificante” (Rodríguez & Grande, 2014, p.12), y, por último, “esta es la línea propuesta por el conocido modelo del que hablaremos más adelante, Mejora Continua o Continuous Quality Improvement (CQI)” (Rodríguez & Grande, 2014, p.12).

### **2.1.8 Evaluación y mejora de la calidad asistencial.**

Según Rodríguez y Grande (2014) “una vez analizados los componentes y evolución de la calidad asistencial se deducen que conocer el nivel de calidad de la atención que presta un centro hospitalario pasa por valorar tres grandes aspectos o determinantes de la misma” (p.40) además, “la adecuación, la excelencia y la satisfacción de la

persona o paciente que recibe esa atención” (Rodríguez & Grande, 2014, p.13).

Desarrollar medidas que permitan conocer con fiabilidad el nivel que cada centro alcanza para cada uno de estos determinantes es todavía un reto en el campo de la atención hospitalaria. Referente al grado de adecuación de los diferentes procedimientos que se aplican a los pacientes, existe un gran número de estudios que muestran la variabilidad intercentros en la aplicación de los mismos. (Rodríguez & Grande, 2014, p.13).

En segundo lugar, Rodríguez y Grande (2014) señala que, “cuando un procedimiento ha demostrado su eficacia, el siguiente paso es hacer que sea efectivo. Buscar la efectividad lleva a lograr la excelencia de nuestro trabajo” (p.14). Entendido así, “promover la calidad asistencial es promover la efectividad y, siendo ambiciosos, es promover la eficiencia, pues en la demanda ilimitada de necesidades en la que se mueve el sector sanitario” (Rodríguez & Grande, 2014, p.14), y “especialmente el sector público, es obligado elegir la alternativa menos costosa de todas las efectivas” (Rodríguez & Grande, 2014, p.14).

Por último, en lo que se refiere al tercer determinante, buscar la satisfacción del paciente con la atención recibida, dándole de forma comprensible toda la información sobre su proceso para que éste pueda participar activamente en la toma de decisiones y para mantener el comportamiento ético, es una de las obligaciones más importantes de quienes trabajamos en este sector. (Rodríguez & Grande, 2014, p.14).

#### **2.1.9 Servicio.**

Según Rodríguez (2012) “a través del tiempo se han desarrollado una serie de definiciones sobre los servicios sin que ninguna obtenga total

aceptación en el medio académico por la complejidad del sector servicios” (p.20).

Para Rodriguez (2012) señala que:

Servicio (Del lat. *servit-um*) Acción y efecto de servir. Prestación humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales. Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la colectividad. (p.20)<sup>1</sup>

“Actividades, beneficios o satisfacciones puestos a la venta o proporcionados en conexión con la venta de bienes” (Rodriguez, 2012, p.20).

Rodriguez (2012) “Los servicios son actividades intangibles e identificables por separado, que proporcionan la satisfacción deseada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o de otro servicio” (p.20).

#### **2.1.10 Características de los servicios.**

Según Rodriguez (2012) “Los servicios presentan una serie de características a partir de las cuales se define la singularidad del marketing de servicios” (p.21).

**a) Intangibilidad.** “La principal característica de los servicios es su intangibilidad. Los servicios son acciones, satisfacciones, prestaciones y experiencias principalmente; el servicio no se puede ver ni tocar, oler ni degustar. La intangibilidad genera las siguientes consecuencias” (Rodriguez, 2012, p.21):

- “Mayor riesgo percibido en la fase previa a la compra, debido a la intangibilidad es difícil para el comprador formarse una idea del servicio antes de adquirirlo” (Rodríguez, 2012, p.21).
- “Es más difícil exhibir un servicio y lograr su diferenciación, debido a que el servicio en sí mismo no posee atributos que permitan al usuario identificarlo” (Rodríguez, 2012, p.21), y “distinguirlo por características objetivas en las que se base su diferenciación (tamaño, color, calidad de los materiales, diseño, etc.)” (Rodríguez, 2012, p.21).
- “Es más difícil justificar el precio de un servicio, porque los servicios tienen menos características objetivas que los clientes puedan valorar, lo cual genera mayor dificultad al justificar el precio a cobrarse por ellos” (Rodríguez, 2012, p.21).

**b) Inseparabilidad.** “Los servicios son todo un proceso, por lo tanto, ninguna parte de ellos es independiente, se consumen mientras se realizan” (Rodríguez, 2012, p.21). Además, “la inseparabilidad de los servicios no sólo dificulta el control del nivel de calidad, sino que también añade incertidumbre y variabilidad al proceso, ya que incorpora como parte a un nuevo participante: el usuario” (Rodríguez, 2012, p.21).

Según Rodríguez (2012) señala las principales implicancias de la inseparabilidad son:

- “Alta interacción con el personal de contacto, lo cual requiere un alto adiestramiento del personal en términos de su calidad técnica y su calidad funcional” (p.21).



- “Influencia del ambiente físico del lugar donde se presta el servicio” (p.21).
- “Esto incluye aspectos de decoración, luminosidad, limpieza, el comportamiento de otros clientes” (p.21).

**c) Heterogeneidad.** “Es imposible la estandarización de servicios puesto que cada unidad de servicio es de algún modo diferente del otro (línea aérea, agencia de viaje, club, restaurante, hotel, etc.)” (Rodríguez, 2012, p.21).

**d) Caducidad.** “La caducidad es una característica tanto de los productos como de los servicios, pero en el caso de los servicios es más inmediata. Si no se usa cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde” (Rodríguez, 2012, p.21).

#### **2.1.11 Calidad del servicio.**

Rodríguez (2012) “en la literatura sobre la calidad del servicio, el concepto de calidad se refiere a la calidad percibida, es decir al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto” (p.22). En otros, términos como “de servicio significaría un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” (Rodríguez, 2012, p.22). En este sentido, “la calidad percibida es subjetiva, supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional” (Rodríguez, 2012, p.22).

Estos son los argumentos de los principales exponentes del concepto de calidad percibida del servicio, para señalar que, en un contexto de mercado de servicios, la calidad merece un tratamiento y una conceptualización distinta a la asignada a la calidad de los bienes tangibles. (Rodríguez, 2012, p.22)

Según Rodríguez (2012) “en la medida en que las organizaciones tengan más dificultades para encontrar ventajas con las que competir, mayores atenciones tendrán que dedicar al servicio como fuente de diferenciación duradera” (p.22).

La calidad del servicio, por su carácter subjetivo, debido quizás a las relaciones interpersonales que se establecen entre el proveedor de la atención y el usuario, intenta responder a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios tratando de satisfacerlos. Teniendo en cuenta esta conceptualización podríamos decir que: Calidad del servicio es satisfacer y exceder las necesidades y expectativas de los usuarios frente a la atención de salud recibida. (Rodríguez, 2012, p.22).

Rodríguez (2012) señala que “tradicionalmente se han considerado dos enfoques para la definición de la calidad de servicio” (p.23):

**Enfoque 1.** “Cumplimiento de Expectativas. Aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios” (p.23).

**Enfoque 2.** “Cumplimiento de Especificaciones. Capacidad de un servicio para cumplir las especificaciones con las que fue diseñado” (p.23).

Rodríguez (2012) señala que el “paradigma de la Desconfirmación o disconformidad” (p.25).

- “La satisfacción del usuario depende directamente del nivel de resultado prestación del servicio” (p.25).
- “La satisfacción del usuario se encuentra en relación inversa a la expectativa que tenga” (p.25).
- “Idénticos niveles de prestación del servicio, producirán distintos grados de satisfacción” (p.25).

- “La acumulación de experiencias provoca cambios en el nivel de expectativas” (p.25).
- “Este desajuste final recoge el nivel de satisfacción de los usuarios de un servicio como la relación entre la percepción sobre el servicio y las expectativas previas de los usuarios” (p.25).

### **2.1.12 Calidad en servicios de salud.**

Rodriguez (2012) “Para Donabedian en 1986, la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja, pero que es susceptible de un análisis sistemático para ser medida” (p.23).

Rodríguez (2012) señala que “la definición clásica de calidad en el ámbito de la salud ha sido desarrollada y analizada por Donabedian y según él, la Calidad es la propiedad de la atención médica que consiste en obtener los mayores beneficios” (p.25), teniendo en cuenta que, “con los menores riesgos para el paciente, donde los mayores beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes” (Rodríguez, 2012, p.25). También, “la define de la siguiente manera: Calidad es una propiedad de juicio sobre alguna unidad definible de la atención” (Rodríguez, 2012, p.25)

“Sin embargo, buscando una manera más clara del término y relacionándolo con la salud, la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste espera” (Rodríguez, 2012, p.25).

Es satisfacer las necesidades del usuario de manera consciente en todos los aspectos. Los profesionales de la salud tienden a

definir la calidad en términos de atributos y resultados de la atención suministrada por los médicos y recibida por los pacientes. Enfatizan la excelencia técnica con la que se suministra la atención y las características de la interacción entre el usuario y el prestador. (Rodríguez, 2012, p.25)

Rodríguez (2012) señala que, Deming, nos dice “refiriéndose al campo industrial, que calidad significa hacer lo correcto, de la manera correcta, en el campo de salud esto significaría ofrecer una diversidad de servicios que sean seguros, eficaces y que cubran las necesidades y deseos de los usuarios” (p.26).

Rodríguez (2012) señala que “La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en el concepto de calidad en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos” (p.26):

- “Alto nivel de excelencia profesional” (p.26).
- “Uso eficiente de los recursos” (p.26).
- “Mínimo de riesgos para el paciente” (p.26).
- “Alto grado de satisfacción por parte del paciente” (p.26).
- “Impacto final en la salud” (p.26).

No es posible reducir a uno o algunos de estos elementos en la calidad en salud, pues, necesariamente implica la integración de estos elementos de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos, pero que todos unidos tienen como resultante la satisfacción del usuario y la eficiencia de la Institución Sanitaria. (Rodríguez, 2012, p.26)

“En Salud la calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención; a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera y las actitudes del personal; y a otros elementos tales” (Rodríguez, 2012, p.26).

Según Rodríguez (2012) “las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración” (p.26).

La calidad no es precisamente sinónimo de más tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del cliente, de capacidad técnica y ética del profesional; es la sumatoria de todos estos elementos y muchos otros. (Rodríguez, 2012, p.26)

### **2.1.13 Dimensiones de la calidad en salud.**

Rodríguez (2012) “son varios los modelos que se han establecido acerca de las dimensiones de la calidad en salud” (p.27).

Según Rodríguez (2012) señala que “Donabedian, enfatiza el análisis de la calidad a partir de tres enfoques o dimensiones (estructura, proceso y resultado) lo cual ha sido una contribución importante” (p.27), además que, “se presta a considerable adaptación sin por ello perder su fundamental significado clasificador o conceptual, pero también advierte acerca de la importancia de no tomar estos elementos como atributos de la calidad” (Rodríguez, 2012, p.27), sino, “como enfoques o aproximaciones para la adquisición de la información acerca de la presencia o ausencia de los atributos que constituyen o definen calidad” (Rodríguez, 2012, p.27).

**Estructura.** “Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros” (Rodríguez, 2012, p.27).

**Procesos.** “Corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención” (Rodríguez, 2012, p.27).

**Resultados.** “Son el impacto logrado en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así

como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados” (Rodríguez, 2012, p.27).

Según el enfoque presentado anteriormente, se plantea que el servicio percibido depende directamente de la llamada calidad técnica (lo que se da, relativo al resultado) y de la funcionalidad (cómo se da, amabilidad, cortesía, empatía) que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario y en su interacción con los prestadores del servicio, respectivamente. (Rodríguez, 2012, p.28).

Para Rodríguez (2012) señala, en conclusión, definimos:

**Calidad técnica.** Hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. El paciente valora en la transacción el resultado técnico del proceso, es decir, qué es lo que recibe. (p.28)

Rodríguez (2012) nos habla, que puede ser medida de una manera bastante objetiva.

**Calidad Funcional.** Se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial. En éste caso sus jueces son el propio paciente y su familia, es decir él está referido al juicio del consumidor sobre la superioridad o excelencia general del producto o servicio. En la calidad del servicio toma especial relevancia el cómo se desarrolla y cómo se recibe el proceso productivo y no tan sólo el qué se recibe. (p.28)

#### **2.1.14 Calidad subjetiva y objetiva en la consulta externa.**

Según Huiza (2006) señala que “la calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados” (p.36), además, se “prestan servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la reciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos” (Huiza, 2006, p.37).

Según Huiza (2006) el “respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian en 1990, propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad” (p.37); además, “en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud” (Huiza, 2006, p.37), y por último, “los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos” (Huiza, 2006, p.37).

Para Huiza (2006) “los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores” (p.37):

##### ***a.- Calidad subjetiva:***

##### ***Interés en la persona y su problema de salud.***

“El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, según MINSA” (Huiza, 2006, p.39).

Huiza (2006) señala que “el reto para la gestión es el de establecer

mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos” (p.39).

### ***Cortesía del personal.***

Por su parte, Huiza (2006) “el trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona)” (p.37).

“El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales” (Huiza, 2006, p.37).

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. (Huiza, 2006, p.37)

Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización. (Pasquel & Piedra, 2015, p.51)



### ***Respeto al orden de llegada.***

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada. En el caso del Hospital José Soto Cadenillas, los usuarios acuden al establecimiento para ser atendidos en la consulta externa de lunes a viernes de 07:00 a 19:00 horas. La solicitud de la atención es en el mismo día y según orden de llegada. (Huiza, 2006, p.39).

### ***Respeto a la privacidad.***

Según Huiza (2006) “el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad” (p.39). Además, “el paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable” (Huiza, 2006, p.39). Esto incluye, “el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto” (Huiza, 2006, p.39); así como, “el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse” (Huiza, 2006, p.39).

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo. (Huiza, 2006, p.39).

### ***Compresión del usuario.***

Huiza (2006) “el usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso” (p.40).

“Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja” (Huiza, 2006, p.40).

Huiza (2006) señala que “la información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto” (p.40).

Asimismo, Huiza (2006) nos dice que “la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación” (p.40).

### ***Confidencialidad del diagnóstico.***

“Abizanda, refiere que la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario” (Huiza, 2006, p.43).

Huiza (2006) nos dice que “desde 1991, Jonse, definen así el derecho de la confidencialidad” (p.43). Además “los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta

información no sea inapropiadamente divulgada por otros” (Huiza, 2006, p.43). Es pues, “este, un derecho que comporta una obligación que no se aplica a un agente activo (el médico, el profesional depositario de la información)” (Huiza, 2006, p.43), sino que, “a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o indirecto y hasta fortuitos” (Huiza, 2006, p.43).

### ***Orientación y ejecución del examen clínico del área afectada***

Según Huiza (2006) indica que “el examen clínico es de lejos, más poderoso que los análisis de laboratorio para establecer el diagnóstico, el pronóstico y el plan terapéutico para la mayoría de los pacientes y situaciones” (p.45). Además, en “el tiempo que el médico se toma en un ambiente de exámenes es más útil que el tiempo empleado en llenar los pedidos de los exámenes auxiliares” (Huiza, 2006, p.45).

Huiza (2006) manifiesta que “es importante que durante el examen clínico exista entre otros, una interacción adecuada entre el examinador y examinado y que para ello es necesario que el médico posea habilidades tales como” (p.45):

- “Establecer un entendimiento mutuo” (p.45).
- “Establecer información adecuada con una orientación al usuario” (p.45).
- “Entrevistar lógicamente y escuchar” (p.45).
- “Interrumpir” (p.45).
- “Observar datos no verbales” (p.45).

- “Establecer una buena relación” (p.45).
- “Interpretar la entrevista” (p.45).

Asimismo, Huiza (2006) señala a Donabedian en el 2003, en “su obra Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica, ésta en si misma combina las contribuciones de los pacientes y de los prestadores de atención a la salud” (p.45).

El prestador de la atención tiene la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética, humana y placentera, de tal manera que se tienda a garantizar el grado más efectivo de participación tanto del paciente como de sus familiares. (Huiza, 2006, p.45)

#### **b.- Calidad objetiva:**

##### ***Apariencia del personal.***

Huiza (2006) señala que “el uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma” (p.38).

“La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social” (Huiza, 2006, p.38).

### ***Señalización Interna.***

Es la que sirve para orientar e identificar las diferentes zonas y servicios que compone el establecimiento de salud (p.04)

### ***Apariencia de los ambientes.***

Huiza (2006) señala que “un componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale, es la limpieza. Al mencionar este concepto, Nightingale se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico” (p.48). Advirtió así, señala que “un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) Era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso en zonas bien ventiladas la presencia de materia orgánica podía generar suciedad en el entorno” (Huiza, 2006, p.48); por tanto, “se requería una eliminación apropiada de las evacuaciones corporales y un buen sistema de alcantarillado para evitar la contaminación del entorno” (Huiza, 2006, p.48).

### ***Iluminación de los ambientes.***

El concepto de luz también era muy relevante en la teoría de Nightingale; en particular, consideraba la recepción de luz solar directa como una necesidad específica de los pacientes, y anotó en sus escritos que la luz tiene efectos reales tangibles sobre el cuerpo humano. (Huiza, 2006, p.48).

### ***Ventilación de la sala de espera.***

Huiza (2006) señala que “la sala de espera es un área de la consulta externa donde los usuarios esperan para ser atendidos en los consultorios” (p.48). Además, “la ventilación apropiada para el paciente era aparentemente una de las preocupaciones de Nightingale; quién aconsejaba siempre a las enfermeras mantener

el aire que se respira tan puro como el del exterior, sin que el paciente se enfríe” (Huiza, 2006, p.48).

A pesar de su rechazo de la teoría de los gérmenes, que en su tiempo se hallaba en pleno desarrollo, el interés de Nightingale en la ventilación parecía demostrar un cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes. (Huiza, 2006, p.48)

### **Tiempo de espera no mayor de 20 minutos.**

“La atención que se brinda a los usuarios que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de los usuarios hacia los servicios sino también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios” (Huiza, 2006, p.47).

El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios; y a su vez, es sinónimo de insatisfacción. Al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los servicios de consulta externa para la atención de salud, se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio. (Huiza, 2006, p.48)

### ***Información de tratamiento.***

- “Deberá explicarle al paciente, los intervalos de cómo debe cumplir los medicamentos” (Huiza, 2006, p.40).
- “Deberá explicarle claramente al paciente, de acuerdo al nivel educativo, los efectos no deseados que podrían desencadenar los medicamentos” (Huiza, 2006, p.41).

- “Deberá explicarle claramente la importancia de cumplir con la prescripción establecida, así como las consecuencias y complicaciones que traería al no acatar las indicaciones correspondientes” (Huiza, 2006, p.41).
- “El médico está en la obligación de orientar al paciente y/o acompañante, en la forma adecuada y segura para conservar sus medicamentos, la temperatura y el ambiente adecuado para reservarlos en buenas condiciones” (Huiza, 2006, p.41), así como “estar pendientes de la fecha de vencimiento de los mismos; además que éstos deberán estar fuera del alcance de los niños” (Huiza, 2006, p.41).
- “El médico deberá manifestar al paciente y/o acompañante que los medicamentos prescritos el día de su consulta son de uso exclusivo para el consultante y por ninguna razón deberá auto medicarse o medicar a terceros” (Huiza, 2006, p.41).
- “El médico deberá explicar las consecuencias de una sobredosis y el mal uso de los medicamentos, así como su sintomatología, y si fuere el caso que consulte a un centro de atención más próximo” (Huiza, 2006, p.41).

Huiza (2006) señala que “dentro del área de evaluación de satisfacción al usuario es importante determinar la comprensión y aceptación de los contenidos que le son entregados por el personal de salud (no solamente el médico)” (p.41), y en, “lo cual se puede medir mediante encuestas para lograr el cumplimiento de estándar e indicador (80%)” (Huiza, 2006, p.41). Además, en “ellos se constituirán en fuente de cambio sostenido de las actitudes del personal, quienes velarán por brindar contenidos que el usuario comprenda” (Huiza, 2006, p.41).

### **Duración de la atención.**

Huiza (2006) sostiene que “la consulta médica ambulatoria consiste en una sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio (consulta externa)” (p.47). Y, además, “comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo y en los casos requeridos la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz” (Huiza, 2006, p.47). Teniendo en cuenta “el tiempo de duración de una consulta es de aproximadamente 20 minutos” (Huiza, 2006, p.47).

### ***Provisión de medicamentos.***

Este estándar de resultado busca evaluar la capacidad resolutive de la organización para atender la demanda de medicamentos prescritos a los usuarios, así mismo promueve que la organización cuente con un Departamento de Farmacia adecuadamente abastecido que permita garantizar que los usuarios reciban todos los medicamentos prescritos. (Huiza, 2006, p.46)

Huiza (2006) “el estándar logra la satisfacción del usuario al dispensarle los medicamentos prescritos, los que se encuentran disponibles en Farmacia de la organización” (p.46). Sin olvidar que, “también es una medida de abastecimiento de medicamentos de Farmacia y en forma indirecta de la racionalidad en la prescripción, según MINSA” (Huiza, 2006, p.46).

### ***Satisfacción del usuario externo.***

La satisfacción del usuario representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por



la percepción que el mismo haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad. (Sosa, 2009, párr.102).

Atiencia (2013) “Se refiere a la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención” (p.24). Y, además, “la satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención” (Atiencia, 2013, p.24).

Sosa (2009) señala que “la satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad” (párr.105). Además, “los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos” (párr.105); en algunos casos, “esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención” (Sosa, 2009, párr.105). Por ejemplo, “si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional falló en la educación de su paciente” (Sosa, 2009, párr.105), y “no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud” (Sosa, 2009, párr.105).

En general, los profesionales o usuarios internos ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios externos en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia, atención personalizada, accesibilidad etc. (Vargas, 2013, p.24).

Atiencia (2013). Señala que “esta satisfacción lo logramos no solo el personal con una buena atención sino también desde el guardia recibiendo amablemente al paciente” (p.25), luego, “la recepcionista con

una agradable sonrisa con un trato cordial entendiendo la necesidad del usuario, haciéndole sentir único e importante, con ello, conseguimos no solo que esté satisfecho por el servicio recibido” (Atiencia, 2013, p.25). si no, “que este nos promociones a sus familiares y amigos, con un paciente satisfecho ganamos 8 posibles nuevos clientes, quienes por la atención y el buen trato se harán clientes o usuarios permanentes” (Atiencia, 2013, p.25).

El concepto de calidad se asocia a satisfacer adecuadamente las necesidades del usuario. En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios. (Rodríguez, 2012, pp.29-30).

De acuerdo con, Rodríguez (2012) quien sostiene que “las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido” (p.30).

Según Rodríguez (2012) las expectativas pueden ser:

- “Ideales o deseos” (p.30)
- “Predecibles o basadas en la experiencia” (p.30)
- “Normativas o basadas en lo que debe ser el servicio” (p.30)
- “Inexistentes” (p.30)
- “Medición de la calidad de servicio” (p.30).

“La medición de la calidad se revela como una necesidad asociada al propio concepto de gestión, ya que todo aquello que no se expresa en

cifras, no es susceptible de gestionarse, y por tanto, de ser mejorado” (Rodríguez, 2012, p.30).

Según Rodríguez (2012) “diferentes modelos han sido definidos como instrumento de medida de la calidad de servicio siendo el SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml Y Berry) y el SERVPERF (Cronin Y Taylor) los que mayor número de trabajos ha aportado a la literatura sobre el tema” (p.32). Además, “la principal diferencia entre ambos modelos se centra en la escala empleada: el primero utiliza una escala a partir de las percepciones y expectativas mientras que el segundo emplea únicamente las percepciones” (Rodríguez, 2012, p.32).

“El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad del servicio manufacturado” (Rodríguez, 2012, p.33).

SERVQUAL: Este modelo es uno de los instrumentos más utilizados en el sector de los servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas.” (Mira, Aranaz, Rodríguez, Buil, Castel y Vitaller, 2000, p.2)

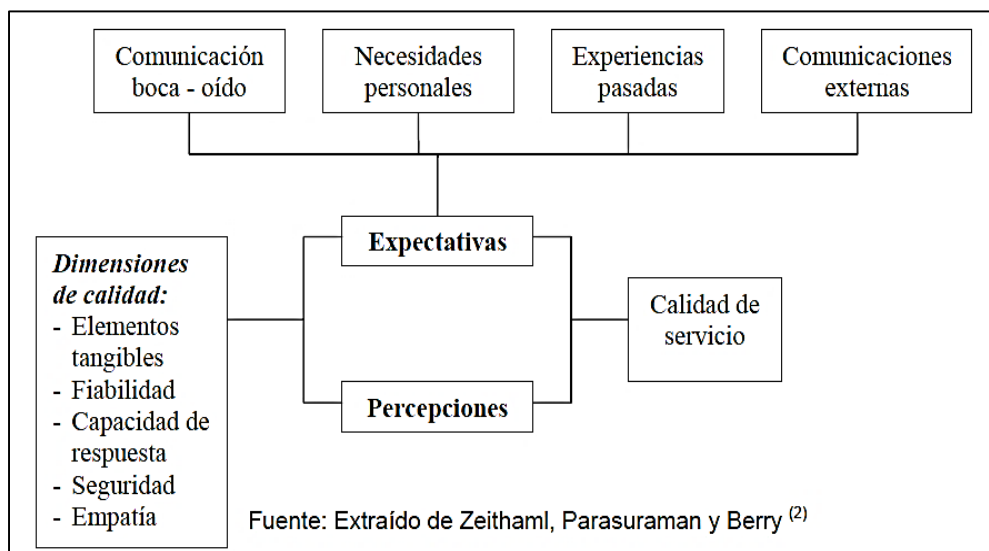
Por su parte, Mira et al. (2002) señala que “su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido” (p.2). Además, “SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente, es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones” (Mira et al., 2000, p.2), teniendo en cuenta que, “el denominado paradigma de la desconfirmación o disconformidad que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez” (Mira et al., 2000, p.2).

Sin embargo, Mira et al. (2000) sostiene que “pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos” (p.2). Por ejemplo, “no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores (elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía) la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva” (Mira et al., 2000, p.2), además, la “versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones” (Mira et al., 2000, p.2).

Según este modelo, Rodríguez (2012) “la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras” (p.33). Para ello, “su mejor comprensión, Parasuraman y col. Analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas” (Rodríguez, 2012, p.33). Tras su análisis, “concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir” (Rodríguez, 2012, p.33), y, “las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales” (Rodríguez, 2012, p.34).

En el siguiente esquema se resume el modelo:

En los siguientes cuadros se presentan los significados de cada una de estas dimensiones.



<b>Dimensión</b>	<b>Significado</b>
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
Capacidad de respuesta	Deseo de ayudar a los usuarios y de servirles de forma rápida
Seguridad	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al usuario
Empatía	Atención individualizada al usuario

## 2.1 Marco Conceptual

**Calidad de atención en salud.** “La calidad de la atención de salud es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (Acosta, 2007, p.7).

Por otro lado, Huiza (2006) “el análisis de la calidad en servicios de salud se realiza a partir de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad” (p.54).

**Calidad de servicio.** Según Ministerio de Salud (MINSA, 2012), Es un “Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano” (p.15), que “para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario” (MINSA, 2012, p.15).

**Usuario/Paciente.** “En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor)” (Neira, 2012, párr.15). Además, “en términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o intervención” (Neira, 2012, párr.15).

En nuestra investigación usuario externo corresponde a la Población en general que asiste a Consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota.

**Satisfacción del usuario.** “Percepción del usuario sobre la calidad de la atención de salud de la consulta externa” (Huiza, 2006, p.54), en el Hospital José Cadenillas Chota.

## CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 Hipótesis

H1: Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2015.

Ho: No Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2015.

### 3.2 Variables

#### 3.2.1 Variable independiente: Satisfacción.

##### *Definición Conceptual.*

Según Huiza (2006) es el “Juicio de valor emitido de acuerdo con la percepción subjetiva del individuo sobre las dimensiones de la calidad de atención de salud” (p.53).

##### *Definición Operacional.*

Se evaluará a través de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL Modificado, cuya categorización es satisfecho e insatisfecho

#### 3.3.3 Variable Dependiente: Calidad de atención.

##### *Definición Conceptual.*

“La calidad de la atención de salud es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (Acosta, 2007, p.7).

Por otro lado, Huiza (2006) “el análisis de la calidad en servicios de salud se realiza a partir de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad” (p.54).

Desde la óptica de las percepciones de los clientes, puede ser definida como: la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones.

### ***Definición Operacional.***

Para evaluar la variable calidad se utilizó “un cuestionario para medir la calidad percibida de la atención hospitalaria basada en SERVQUAL que adopta el nuevo formato de respuesta sugerido por Parasuraman, 1996” (Mira et al., 2000, p.3), incluye dos factores:

El primer factor fue denominado Calidad Subjetiva, contiene 10 ítems referentes a cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional, dado que los ítems que lo integran hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la opinión del paciente. (Mira et al., 2000, p.9)

Por otra parte, Mira et al. (2000) en “el segundo factor, de Calidad Objetiva, contiene 9 ítems que hacen referencia a aspectos más tangibles de la estancia hospitalaria, a aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación” (p.9), y “como el estado de conservación o limpieza de las habitaciones, la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares” (Mira et al., 2000, p.9).



Según Rodríguez (2012) la Escala de Lickert:

El cual indaga al usuario por aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención (calidad objetiva – calidad subjetiva), valorados desde 1 (la calidad de la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba) a 5 (mucho mejor de lo que esperaba) y finalmente baremada la variable en calidad buena, regular y mala. (p.44)

### 3.3.4 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIAS	ESCALA
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>CALIDAD OBJETIVA</b>	Tecnología de los equipos	1, 2,3,4,5,6,7	Malo Regular Bueno	Ordinal
		Apariencia del personal			
		Señalizaciones internas			
		Apariencia de los ambientes			
		Información de tratamientos			
		Tiempo de espera			
		Accesibilidad			
		Puntualidad en la atención			
		Duración de la atención			
	<b>CALIDAD SUBJETIVA</b>	Interés del personal por cumplir lo que promete	8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, 18 y 19	Malo Regular Bueno	Ordinal
		Interés del personal por solucionar sus problemas			
		Rapidez en solucionar los problemas			
		Disposición del personal por ayudar al usuario			
		Seguridad que trasmite el personal			
		Cortesía del personal			
		Capacitación del personal			
		Capacitación del operador			
		Trato personalizado			
		Comprensión de necesidades			

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIAS	ESCALA
SATISFACCION	<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	19,20,21 y 22		
	<b>FIABILIDAD</b>	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa	1,2,3,4 y 5		
	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	Disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el Servicio	6,7,8 y 9	Satisfecho Insatisfecho	Ordinal
	<b>SEGURIDAD</b>	Conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.	10,11,12 y 13		
	<b>EMPATIA</b>	Atención Individualizada que ofrecen las empresas a los consumidores.	14,15,16,17 y 18		

### 3.4 Metodología

#### 3.4.1 Tipo de Estudio.

“La investigación fue de tipo no experimental porque el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos” (Hernández et al., 2006).

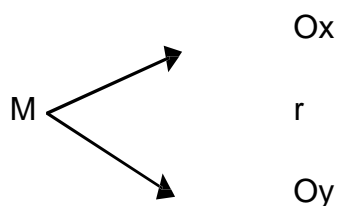
“Por su naturaleza fue cuantitativo porque tuvo que describir y explicar los fenómenos asociados a las variables en estudio y fueron susceptibles de cuantificación, se utilizó la metodología empírico analítico y se sirvió de pruebas estadísticas para el análisis de datos”. (Hernández et al., 2006)

“Según su carácter fue correlacional porque se determinó el grado de relación que existe entre las dos variables” (Hernández et al., 2006). “Por su alcance temporal el corte de la metodología de recolección de datos fue transversal por cuanto se consultó a la muestra en solo un momento específico” (Hernández et al., 2006).

#### 3.4.2 Diseño.

*El diseño de investigación correspondió al correlacional, cuyo propósito y utilidad es como se puede comportar una variable relacionada, es decir intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tiene en la variable o variables relacionadas . (Hernández et al., 2006)*

El esquema del diseño de investigación a utilizar es el siguiente:



Donde

M: Representa los usuarios externos que conforman la muestra de estudio propuesto

OX: Representa satisfacción del usuario externo.

OY: Representa la calidad de atención en consultorios externos

r: Resultado de la correlación de las variables.

### 3.5 Población y Muestra

#### 3.5.1 Población.

La población para la investigación son los 1,076 usuarios que asisten a consultorios externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2015.

#### 3.5.2 Muestra.

La muestra es un subconjunto de la población, seleccionado de tal forma, que sea representativo de la población en estudio.

El tamaño de muestra fue obtenido mediante la formula

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

Donde

n es el tamaño de la muestra;

Z es el nivel de confianza;

p es la variabilidad positiva;

q es la variabilidad negativa;

N es el tamaño de la población;

E es la precisión o el error.

Sabiendo el tamaño de la población podemos calcular la muestra (n) como sigue

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

Donde

- $n$  es el tamaño de la muestra;
- $Z$  es el nivel de confianza;
- $p$  es la variabilidad positiva;
- $q$  es la variabilidad negativa;
- $N$  es el tamaño de la población;
- $E$  es la precisión o el error.

Luego para el estudio siguiente se tiene en cuenta una población de 1076 personas y se considerará una confianza del 95%, un porcentaje de error del 5% y con la proporción del valor esperado conocida consideremos  $p= 0.05$

Entonces :

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (1076)}{(1076 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{0.9604 * 1076}{(1075) * (0.05)^2 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1033.39}{3.6479}$$

$$n = 283.28$$

$$n = 283$$

### ***Criterios de inclusión.***

- Usuarios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota que hayan asistido durante los meses de junio, julio y agosto 2015.
- Usuarios que acepten participar del presente estudio firmando el consentimiento informado
- Usuarios mayores de 18 años de ambos sexos.
- Usuarios externos que concurren en los dos turnos del Hospital José Soto Cadenillas Chota.

### ***Criterios de exclusión.***

- No participan usuario externo emergencia.
- Usuarios que rechacen participar en el estudio.

## **3.6 Métodos de investigación**

Esta investigación estuvo Observación: Proceso de conocimiento por el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en el objeto de conocimiento.

**Análisis.** Es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades. El análisis permite la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes

**Síntesis.** Establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas. La síntesis se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis.

**Abstracción.** Mediante ella se destaca la propiedad o relación de las cosas y fenómenos tratando de descubrir el nexo esencial oculto e inasequible al conocimiento empírico.

Por medio de la abstracción el objeto es analizado en el pensamiento y descompuesto en conceptos; la formación de los mismos es el modo de lograr un nuevo conocimiento concreto

**Inductivo.** Procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a proposiciones generales, lo que posibilita desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis.

**Dedución.** Es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares. Las inferencias deductivas constituyen una cadena de enunciados cada uno de los cuales es una premisa o conclusión que se sigue directamente según las leyes de la lógica conformada por la sección B, como grupo experimental.

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnicas.**

En el presente estudio se utilizarán las siguientes técnicas de investigación:

##### ***De Gabinete: El Fichaje.***

“Se utilizará para fijar conceptos y datos relevantes, mediante la elaboración y utilización de fichas para registrar organizar y precisar aspectos importantes considerados en las diferentes etapas de la investigación” (Silva, 2014, p.33).

Las fichas utilizadas fueron:

*Ficha de Resumen.* “serán utilizadas en la síntesis de conceptos y aportes de diversas fuentes, que fueron organizados concisa y pertinentemente en estas fichas,



particularmente sobre contenidos teóricos o antecedentes consultados” (Silva, 2014, p.33).

*Ficha Textuales.* “Utilizaran en la transcripción literal de contenidos, sobre su versión bibliográfica o fuente informativa original” (Silva, 2014, p.33).

*Fichas Bibliográficas.* “Se utilizarán en el registro permanente de datos sobre las fuentes recurridas y consultadas que darán el soporte científico correspondiente a la investigación” (Silva, 2014, p.33).

### **De Campo.**

*Fichas de Observación.* “Son instrumentos de la investigación de campo que se usan cuando el investigador debe registrar datos que aportan otras fuentes como son personas, grupos sociales o lugares donde se presenta la problemática” (Rodríguez, 2013, p.65). Además, “son el complemento del diario de campo, de la entrevista y son el primer acercamiento del investigador a su universo de trabajo” (Rodríguez, 2013, p.65).

*Encuestas.* “Mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado” (Caceres, Martínez, Flechas, & Saldaña, 2015, p.33). A diferencia, “de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación” (Caceres et al., 2015. p.34)

### **3.7.2 Instrumentos.**

**a) Calidad de atención.** Instrumento que se elaboró para obtener información relevante en lo que respecta al servicio del hospital, y se aplicará a los pacientes que acuden a este servicio.

**b) Encuesta Servqual Para satisfacción.** Se utilizará la encuesta SERVQUAL versión adaptada que cuenta con cinco dimensiones de calidad (fiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E), y aspectos tangibles (T), distribuidas en 22 preguntas de percepciones y expectativas).

Para la calificación de las expectativas y percepción se utiliza una escala numérica del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta. Para ello se realizará un análisis más sencillo de los resultados, basado en la metodología SERVQUAL. Los resultados los interpretaremos como usuario satisfecho cuando la diferencia tiene un valor de cero o positivo y usuario insatisfecho cuando el valor es negativo. Posteriormente se realizará la estimación de la satisfacción global y por cada dimensión de la calidad.

### **3.7.3 Validación y confiabilidad del instrumento.**

#### **Calidad de atención.**

Obtenido el apoyo y autorización del Hospital en estudio se procedió en primer lugar a efectuar una encuesta piloto para calcular la confiabilidad del instrumento SERVQHOS modificado. Para la validez de contenido se realizó juicio de expertos, para la validez de constructo se realizó el análisis factorial exploratorio, encontrándose un  $KMO=0,887$  (sobresaliente según clasificación de Kaiser) y la prueba de esfericidad de Barlett nos determina

una correlación significativa para todos los factores, como lo vemos en el cuadro:

#### KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,887
Prueba de esfericidad de Chi-cuadrado aproximado Bartlett	gl	171
	Sig.	,000

“Por lo que el análisis factorial exploratorio confirma la estructura del instrumento en 2 factores: calidad subjetiva (ítems) y calidad objetiva (ítems)” (Rodríguez, 2012, p.29).

Rodríguez (2012) “para la confiabilidad se usó el alfa de Cronbach, donde se obtuvo una alta consistencia interna, como se aprecia en el siguiente cuadro” (p.43):

#### Estadísticos de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
basada en los elementos	Tipificados	
,905	,908	19

#### Encuesta Servqual Para Satisfacción.

La encuesta ha sido validada por el Ministerio de Salud según la Resolución Ministerial 527-2011, para ser aplicada a los establecimientos de la salud.

### **3.8 Métodos de análisis de datos**

Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 22 para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación.

## CAPÍTULO IV. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

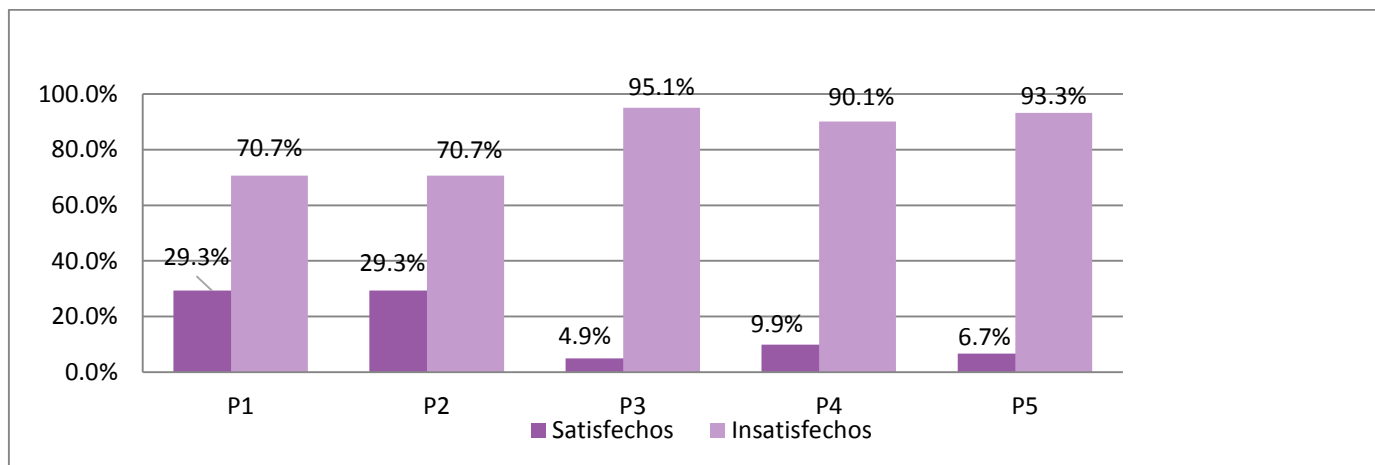
### 4.1. Análisis de los resultados.

**Tabla 1**

*Distribución del Grado de Satisfacción en la Dimensión Fiabilidad según los usuarios de los Consultorios Externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.*

<i>P1</i>		<i>P2</i>		<i>P3</i>		<i>P4</i>		<i>P5</i>											
<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>	
<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
83	29,3%	200	70,7%	83	29,3	200	70,7	14	4,9	269	95,1%	28	9,9	255	90,1	19	6,7%	264	93,3%

*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*



*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*

Figura 1:

En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión fiabilidad según los usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, como sigue:

P1: El 29,3% de los pacientes están satisfechos en relación a la diferencia de atención con otras personas, mientras que el 70,7% de los pacientes están insatisfechos en relación a la diferencia de atención con otras personas.

P2: El 29,3% de los pacientes están satisfechos ya que hubo orden y se respetó el orden de llegada y el 69,6% de los usuarios están insatisfechos ya que no hubo orden ni se respetó el orden de llegada.

P3: El 4,7% de los usuarios están satisfechas ya que fueron atendidas según los horarios establecidos en el centro de salud; mientras que el 95,1% de las usuarias externas están insatisfechas ya que no fueron atendidas según los horarios establecidos en el hospital, siendo este uno de los porcentajes más altos de insatisfacción en esta dimensión.

P4: El 9,9% de los usuarios están satisfechas ya que el establecimiento de salud cuenta con mecanismos que le facilitan presentar algún reclamo o queja; el 90,1% de los usuarios están insatisfechas ya que el establecimiento de salud no cuenta con mecanismos que le facilitan presentar algún reclamo o queja; siendo este el porcentaje más altos de insatisfacción en esta dimensión

P5: El 6,7% de los usuarios están satisfechas ya que la farmacia del establecimiento tiene los medicamentos que se le recetó; el 93,3% de los usuarios están insatisfechas ya que la farmacia del establecimiento no tiene con los medicamentos que se le recetó; siendo este el porcentaje más altos de insatisfacción en esta dimensión.

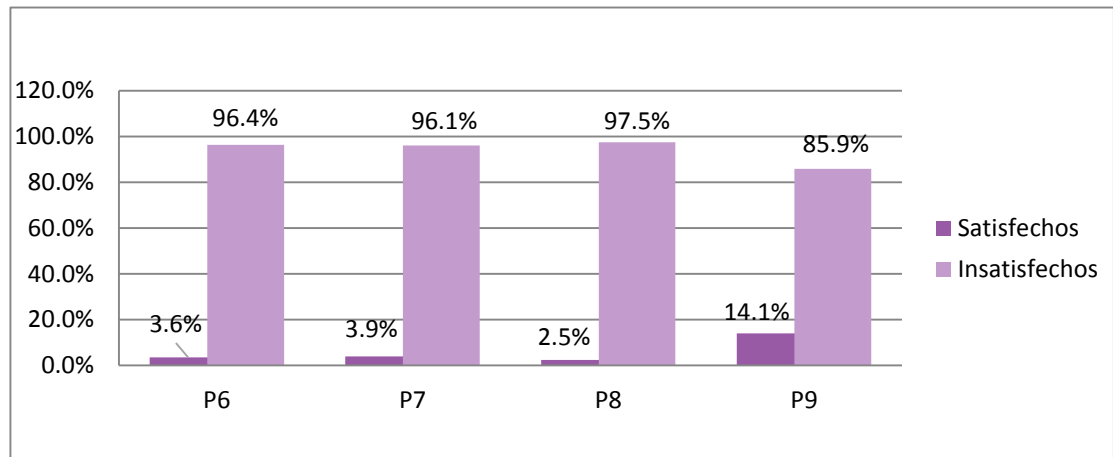
Luego podemos afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, según la dimensión fiabilidad esta por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 2**

Distribución del Grado de Satisfacción en la Dimensión Capacidad de Respuesta según los usuarios de los Consultorios Externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015

P6		P7		P8		P9	
<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>	
<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
10	3,6%	273	96,4%	11	3,9%	272	96,1%
7	2,5%	276	97,5%	40	14,1%	243	85,9%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015  
Figura 2:



En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión capacidad de respuesta según los usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2015, como sigue:

P6: 10(3,6%) de los usuarios están satisfechas ya que la atención en caja/farmacia fue rápida, 273(96,4%) de los usuarios están insatisfechas ya que la atención en caja/farmacia no fue rápida.

P7: 11(3,9%) de los usuarios están satisfechas ya que en el área de admisión fue rápida, 272(96,1%) de los usuarios están insatisfechas ya que en el área de admisión no fue rápida.

P8: 7(2,5%) de los usuarios están satisfechas ya que el tiempo en ser atendidas fue corto; 276(97,5%) de los usuarios están insatisfechas ya que el tiempo en ser atendidas no fue corto.

P9: 40(14,1%) de los usuarios están satisfechas ya que para ser atendido en el consultorio fue corto; 243(85,9%) de los usuarios están insatisfechas ya que para ser atendido en el consultorio no fue corto

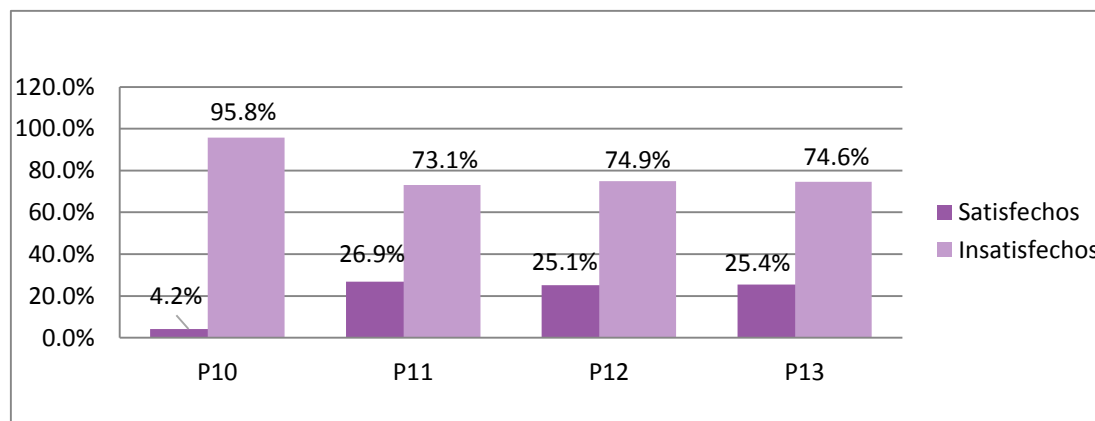
Luego podemos afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, según la dimensión capacidad de respuesta está por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 3**

*Distribución del Grado de Satisfacción en la Dimensión Seguridad según los usuarios de los Consultorios Externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*

P10		P11		P12		P13									
Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho								
n	%	n	%	n	%	n	%								
12	4,2	271	95,8	76	26,9	207	73,1%	71	25,1%	212	74,9%	72	25,4%	211	74,6%

*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*



*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*

Figura 3

En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión seguridad según los usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, como sigue:

P10: 12(4,2) de los usuarios están satisfechas ya que ante un problema este fue resuelto; 271(95,8%) de los usuarios están insatisfechas ya que ante un problema este no fue resuelto.

P11: 76(26,9%) de los usuarios están satisfechas ya que se respetó su privacidad; 207(73,1%) de los usuarios están insatisfechas ya que no se respetó su privacidad.

P12: 71(25,1%) de los usuarios están satisfechas ya que el profesional que le atendió le realizó un examen completo y minucioso; 212(74,9%) de los usuarios están insatisfechas ya que el profesional que le atendió no le realizó un examen completo y minucioso.

P13: 72(25,4%) de los usuarios están satisfechas por que el profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas; 211(74,6%) de los usuarios están insatisfechas por que el profesional que le atendió no le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas.

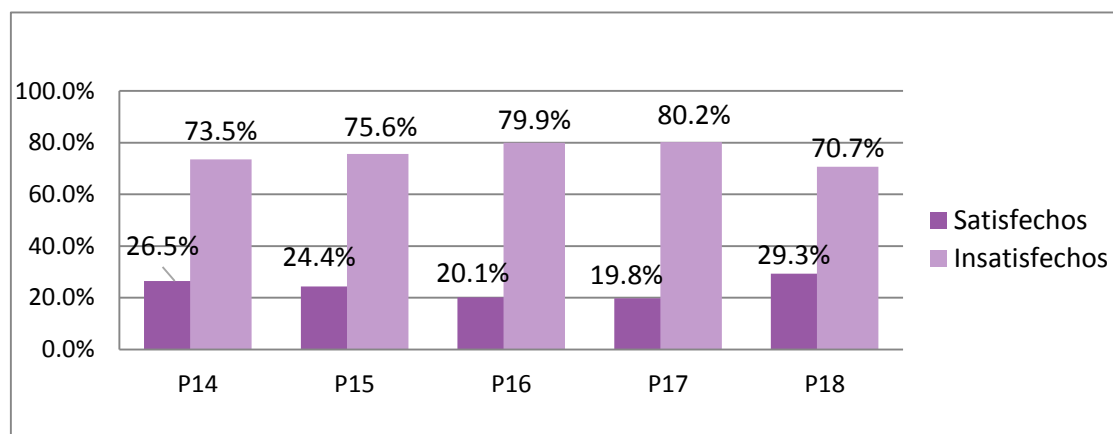
Luego se puede afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, según la dimensión seguridad está por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 4**

*Distribución del Grado de Satisfacción en la Dimensión Empatía según los usuarios de los Consultorios Externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*

P14		P15		P16		P17		P18											
Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho										
n	%	n	%	N	%	n	%	n	%										
75	26,5%	208	73,5%	69	24,4%	214	75,6%	57	20,1%	226	79,9%	56	19,8%	227	80,2%	83	29,3%	200	70,7%

*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.*



*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.*

*Figura 4*

En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión empatía según los usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, como sigue:

P14: 75(26,5%) de los usuarios están satisfechas el profesional que le atendió le inspiro confianza; 208(73,5%) de los usuarios están insatisfechas el profesional que le atendió no le inspiro confianza.

P15: 69(24,4%) de los usuarios están satisfechas ya que el profesional que la atendió la trató con amabilidad, respeto y paciencia; 214(75,6%) de los usuarios están insatisfechas ya que el profesional que la atendió no la trató con amabilidad, respeto y paciencia.

P16: 57(20,1%) de los usuarios están satisfechas ya que el personal de caja/farmacia que la atendió la trató con amabilidad, respeto y paciencia; 226(79,9%) de los usuarios están insatisfechas ya que el personal de caja/farmacia que la atendió no la trató con amabilidad, respeto y paciencia.

P17: 56(19,8%) de los usuarios están satisfechas ya que el personal de admisión le trato con amabilidad, respeto y paciencia; 226(79,9%) de los usuarios están insatisfechas ya que el personal de admisión no le trato con amabilidad, respeto y paciencia.

P18: 83(29,3%) de los usuarios están satisfechas por que comprendió la explicación que le brindo el profesional sobre su salud o resultado de su atención; 200(70,7%) de los usuarios están insatisfechas por que no comprendió la explicación que le brindo el profesional sobre su salud o resultado de su atención.

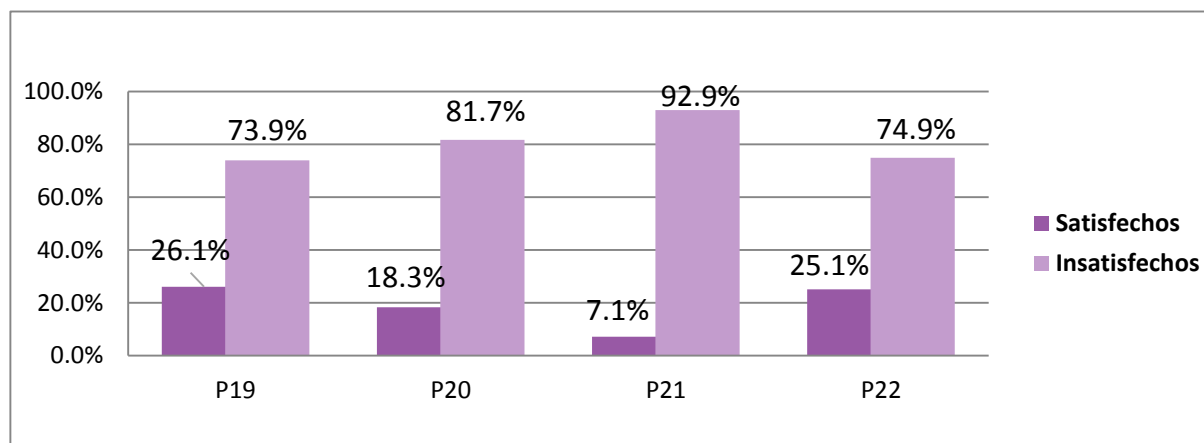
Luego podemos afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, según la dimensión empatía esta por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 5**

*Distribución del Grado de Satisfacción en la Dimensión Elementos Tangibles según los usuarios de los Consultorios Externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*

P19		P20		P21		P22									
Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho								
n	%	n	%	n	%	n	%								
74	26.1%	209	73.9%	52	18.3%	231	81.7%	20	7.1%	263	92.9%	71	25.1%	212	74.9%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.

Figura 5

En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión elementos tangibles según los usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, como sigue:

P19: 74(26,1%) de los usuarios están satisfechos ya que los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes; mientras que 209(73,9%) de los usuarios están insatisfechas por que los carteles, letreros o flechas del establecimiento no fueron adecuados para orientar a los pacientes.

P20: 52(18,3%) de los usuarios están satisfechas por que el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad; 231(81,7%) de los usuarios están insatisfechas por que el consultorio y la sala de espera no se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad.

P21: 20(7,1%) de los usuarios están satisfechas ya que el establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes; 263(92,9%) de los usuarios están insatisfechas ya que el establecimiento de salud no contó con baños limpios para los pacientes.

P22: 71(25,1%) de los usuarios están satisfechas dado que el consultorio donde fue atendido conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención; 212(74,9%) de los usuarios están insatisfechas dado que el consultorio donde fue atendido no conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención.

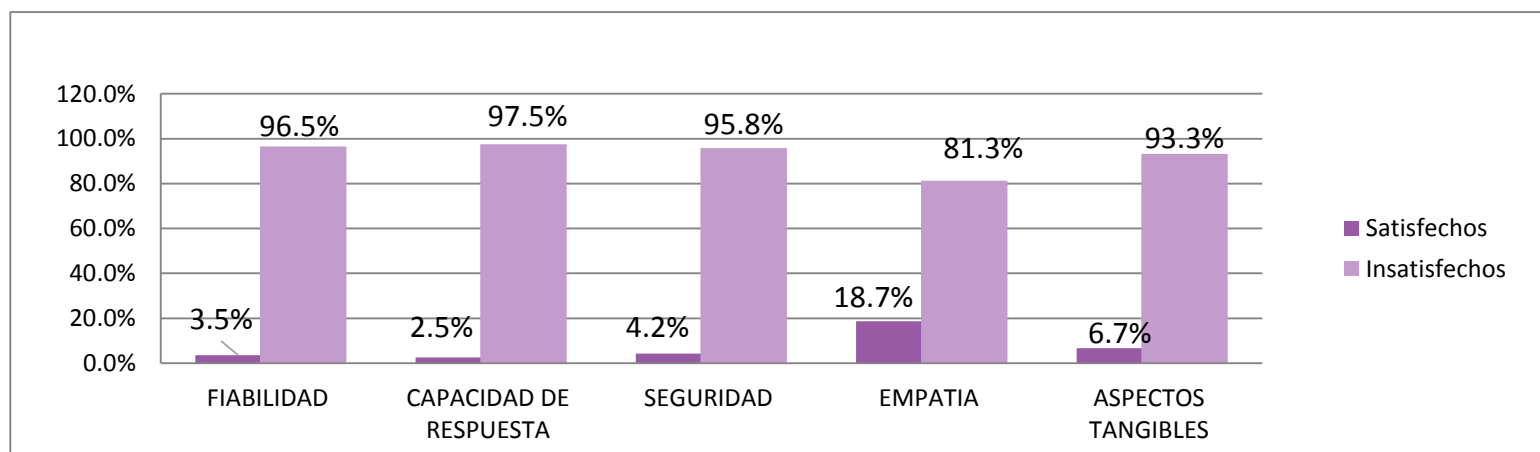
Luego se podemos afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, según la dimensión elementos tangibles esta por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 6**

*Dimensiones del Grado de Satisfacción de los usuarios de los Consultorios Externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*

FIABILIDAD		CAPACIDAD DE RESPUESTA				SEGURIDAD				EMPATIA				ASPECTOS TANGIBLES					
Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10	3,5%	273	96,5%	7	2,5%	276	97,5	12	4,2	271	95,8	53	18,7	230	81,3	19	6,7%	264	93,3

*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.*



*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.*

**Figura 6**



En la tabla y gráfico anterior se tiene el grado de satisfacción de los usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015, según sus dimensiones como sigue:

En la dimensión fiabilidad se tiene que 10(3,5%) de los usuarios están satisfechos con el servicio del hospital, mientras 273(96,5%) de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital.

En la dimensión capacidad de respuesta se tiene que 7(2,5%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 276(97,5%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión seguridad se tiene que 12(4,2%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 271(95,8%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión empatía se tiene que 53(18,7%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 230(81,3%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

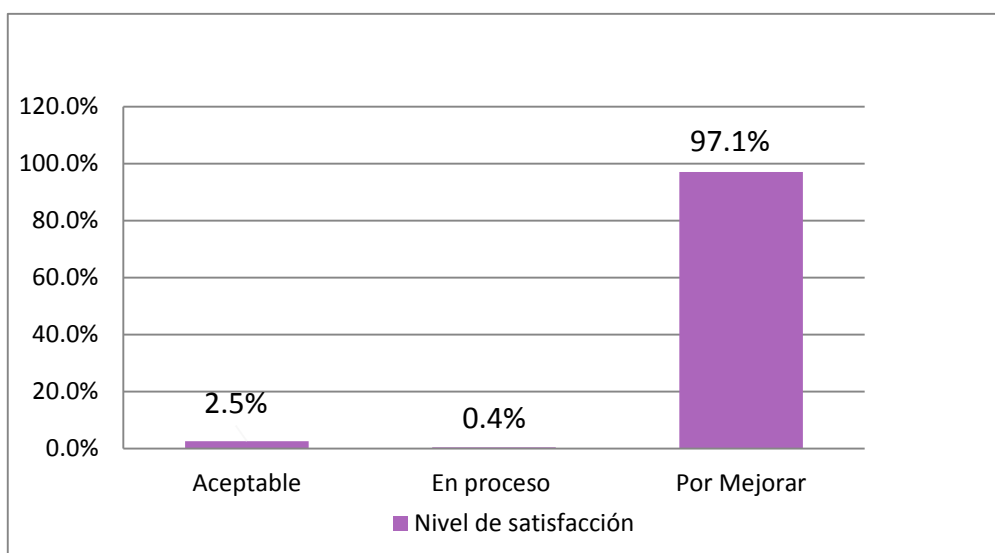
En la dimensión elementos tangibles se tiene que 19(6,7%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 264(93,3%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del Hospital.

**Tabla 7**

*Nivel de Satisfacción los usuarios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Acceptable	7	2,5
En proceso	1	0,4
Por Mejorar	275	97,1
<i>Total</i>	283	100,0

*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*



*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.*

Figura 7

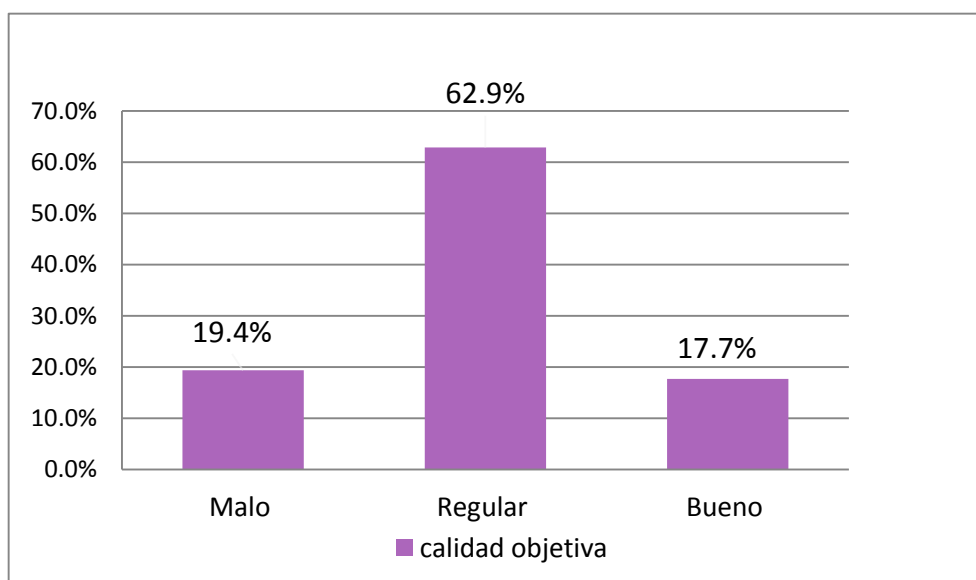
En la tabla y gráfico anterior se muestra el Nivel de Satisfacción de los Usuarios del Hospital José Soto Cadenillas Chota, como sigue: 7(2,5%) de los pacientes indicaron que es aceptable, dado que están satisfechos con el servicio que recibieron; 1(0,4%) de los pacientes indicaron que está en proceso y 275(97,1%) de los pacientes indicaron que la calidad de la atención está por mejorar en proceso, dado que están insatisfechos con el servicio que recibieron.

**Tabla 8**

*Distribución de la Calidad de la Atención según la Dimensión Calidad Objetiva en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.*

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Malo	55	19,4
Regular	178	62,9
Bueno	50	17,7
<i>Total</i>	<i>283</i>	<i>100,0</i>

*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.*



*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2015.*

Figura 8

En la tabla y gráfico anterior se muestra la Calidad de la Atención según la dimensión Calidad Objetiva como sigue:

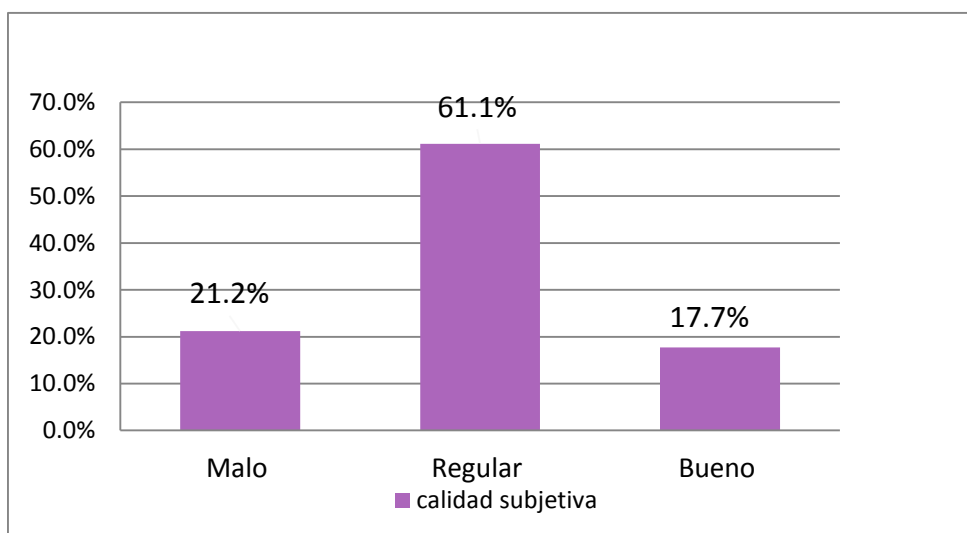
55(19,4%) de los usuarios opinaron que es una atención mala; 178(62,9%) de los usuarios opinaron que es una atención regular, 50(17,7%) de los usuarios opinaron que la atención es buena.

**Tabla 9**

*Nivel de la Calidad de la Atención según la Dimensión Calidad Subjetiva en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Malo	60	21,2
Regular	173	61,1
Bueno	50	17,7
<i>Total</i>	<i>283</i>	<i>100,0</i>

*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*



*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*  
Figura 9

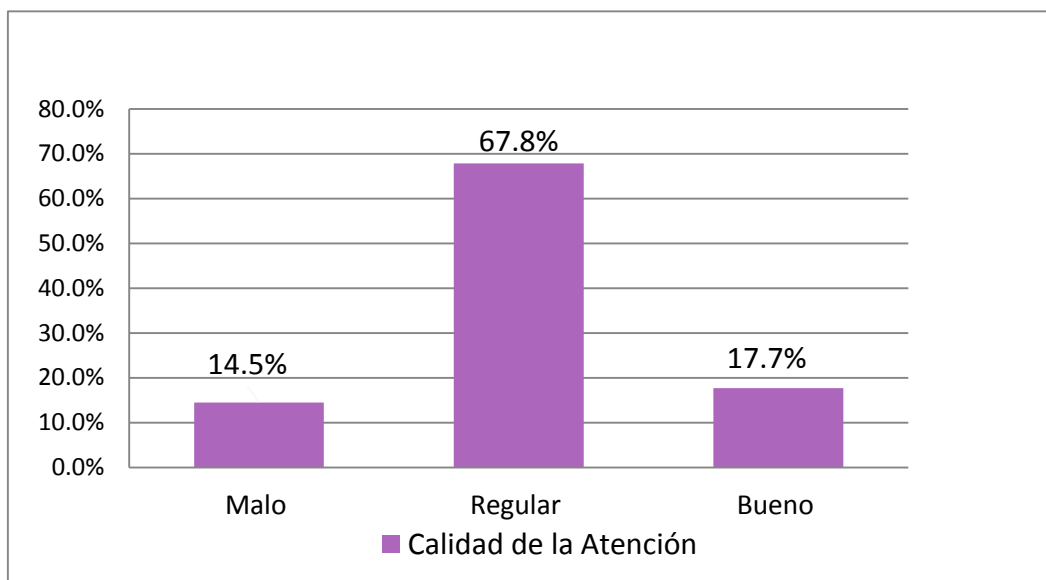
En la tabla y figura anterior se muestra la Calidad de la Atención según la dimensión Calidad subjetiva como sigue: 60 (21,2%) de los usuarios opinaron que es una atención mala; 173 (61,1%) de los usuarios opinaron que es una atención regular, 50 (17,7%) de los usuarios opinaron que la atención es buena.

**Tabla 10**

*Nivel de la Calidad de la en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Malo	41	14,5
Regular	192	67,8
Bueno	50	17,7
<i>Total</i>	<i>283</i>	<i>100,0</i>

*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*



*Fuente: Encuesta aplicada a usuarios en el Hospital José Soto Cadenillas Chota -2015*

Figura 10

En la tabla y figura anterior se muestra la Calidad de la Atención como sigue: 41 (14,5%) de los usuarios opinaron que es una atención mala; 192 (67,8%) de los usuarios opinaron que es una atención regular, 50 (17,7%) de los usuarios opinaron que la atención es buena.

**Tabla 11**

*Distribución entre Satisfacción del Usuario y la Calidad de Atención de los Consultorios Externos del Hospital José Soto Cadenillas*

		calidad de la atención			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Aceptable	Recuento	2	4	1	7
	% del total	0,7%	1,3%	0,4%	2,4%
Satisfacción En Proceso	Recuento	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
Por Mejorar	Recuento	39	187	49	275
	% del total	13,8%	66,1%	17,3%	97,2%
Total	Recuento	41	192	50	283
	% del total	14,5%	67,8%	17,7%	100,0%

En la tabla anterior se muestra la relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de la calidad de la atención, como sigue:

Para aquellos que indicaron un nivel de satisfacción aceptable, 2 (0,7%) de los usuarios indicaron que la calidad de la atención es mala; 4 (1,3%) de los usuarios indicaron que la calidad de la atención es regular y para 1 (0,4%) de los usuarios la calidad de la atención es buena.

Para aquellos que indicaron un nivel de satisfacción en proceso, 1 (0,4%) de los usuarios indicaron que la calidad de la atención es regular.

Para aquellos que indicaron un nivel de satisfacción por mejorar, 39 (13,8%) de los usuarios indicaron que la calidad de la atención es mala; 187 (66,1%) de los usuarios indicaron que la calidad de la atención es regular y para 49 (17,3%) de los usuarios la calidad de la atención es buena.

**Tabla 12**

*Correlación entre Satisfacción del Usuario y la Calidad de Atención de los Consultorios Externos del Hospital José Soto Cadenillas*

		Calidad de la Atención
Satisfacción	Correlación de Pearson	,291
	Sig. (bilateral)	,004
	N	283

La tabla anterior muestran los resultados con respecto a la relación entre la satisfacción y la calidad de la atención, se aplica la correlación de Pearson resultando igual a 0,291 que representa una relación débil positiva que indica que mientras mejor sea el nivel de la calidad de la atención mayor será el grado de satisfacción, además se tiene un nivel de significancia es  $0,004 < 0,05$ , siendo menor que el valor de significancia considerada, indicando por lo tanto que los resultados son significativos

## 4.2. Prueba de contrastación de la hipótesis

	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>
<i>Nivel de Satisfacción</i>	283	1,95	0,316
<i>Nivel de Calidad de la Atención</i>	283	2,03	0,567

Se puede observar con respecto al Nivel de Satisfacción que en promedio es de 1,95 que indica que los usuarios están insatisfechos con la atención que reciben en el Hospital José Soto Cadenillas, en cuanto a la Calidad de la Atención se tiene un promedio de 2,03 que indica que la calidad de la atención es regular en el Hospital José Soto Cadenillas.

Luego se plantea la hipótesis afirmativa

Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2015

Ahora probaremos que el modelo presentado se ajusta a las observaciones, para esto aplicaremos la distribución Chi cuadrada, con un nivel de significancia de 0,05; usaremos para esto el estadístico:

$$\chi^2_{\text{calculado}} = \frac{\sum \sum (O-E)^2}{E}$$

O: Valor observado

E: Valor esperado

Con k -1 grados de libertad. Como sigue:

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,618	4	,043
N de casos válidos	283		

En el caso se considera 4 grados de libertad y con un nivel de significancia de 0,043 entonces se tiene que el valor  $\chi^2_{0,95} = 1,618 < 9,49$ , con nivel de significancia



de  $0,043 < 0,05$  que indica que el valor encontrado se encuentra en la zona de aceptación, aceptando la hipótesis. Luego podemos concluir existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2015.

### **4.3 Discusión de los resultados**

- Sobre el nivel de satisfacción, según sus dimensiones, del usuario del consultorio externo en el Hospital José Soto Cadenillas, los resultados fueron:
- En la dimensión fiabilidad se tiene que el 96,5% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital.
- En la dimensión capacidad de respuesta el 97,5% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital.
- En la dimensión seguridad se tiene que el 95,8% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital.
- En la dimensión empatía el 81,3% de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.
- En la dimensión elementos tangibles el 93,3% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del Hospital.

En general el 97,1% de los pacientes indicaron que la calidad de la atención está por mejorar en proceso, dado que están insatisfechos con el servicio que recibieron, estos resultados se corroboran con el estudio de Vargas (2013) quien en su investigación “Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha” (p.1). concluye que “el Patronato Provincial de Pichincha es una institución pública que en su afán de mejorar la calidad de sus servicios, se ha propuesto dentro de sus

políticas obtener la acreditación de la Norma ISO 9001-2008” (Vargas, 2013, p.4), para lo cual “una de sus estrategias es medir la satisfacción del usuario interno y externo de sus servicios de salud” (Vargas, 2013, p.4). Por lo tanto, “este estudio se justifica, ya que en la medición de calidad de los servicios es común utilizar el indicador satisfacción de los usuarios. Existe un desconocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, del Patronato” (Vargas, 2013, p.4), para ello “se requiere sentar una línea de base, mediante un estudio de satisfacción de usuarios de sus servicios” (Vargas, 2013, p.4). Este estudio señala que la “satisfacción, pretende aportar datos útiles en gestión de calidad, mediante el análisis de los factores relacionados con el nivel de satisfacción tanto de usuarios internos (UI) como usuarios externos (UE)” (Vargas, 2013, p.15).

Sobre el nivel de calidad de atención, según sus dimensiones, que recibe el usuario del consultorio externo en el Hospital José Soto Cadenillas, los resultados arrojaron que según la dimensión calidad objetiva y calidad subjetiva el 62,9% y 61,1 % de los usuarios respectivamente opinaron que es una atención regular.

En general sobre la calidad de la atención se tiene que el 67,8% de los usuarios opinaron que es una atención regular.

Con respecto a la relación entre la satisfacción y la calidad de la atención, se aplica la correlación de Pearson resultando igual a 0,291 que representa una relación débil positiva que indica que mientras mejor sea el nivel de la calidad de la atención mayor será el grado de satisfacción, estos hallazgos se corroboran con Lasluisa (2014) quien en su investigación “nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014” (p.1), además, se “concluye que la atención brindada no es 100% de calidad, debido a que no hay evidencia de ningún usuario que tenga un nivel de satisfacción alto” (Lasluisa, 2014, p.15), y, “más bien el otro porcentaje se inclina a un nivel bajo de

satisfacción por lo cual es necesario realizar una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de emergencia” (Lasluisa, 2014, p.15).

Para la contratación de la hipótesis se consideró 4 grados de libertad con un nivel de significancia de 0,043 lo cual indica que el valor encontrado se encuentra en la zona de aceptación por lo cual se concluye que existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en los consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota.

Se diseñó un plan de mejora en base a la teoría Cero Errores de Phil Crosby para optimizar la calidad de atención que recibe el usuario del Hospital José Soto Cadenillas Chota.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Se comprobó la Hipótesis1, por lo tanto si existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota.

Sobre el nivel de satisfacción se concluye que el 97,1% de los pacientes indicaron que están insatisfechos con el servicio que recibieron.

Con respecto a la calidad de la atención se obtuvo que el 67,8% de los usuarios manifestaron que es una atención regular.

Con respecto a la relación entre la satisfacción y la calidad de la atención, se aplicó la correlación de Pearson resultando igual a 0,291 que representa una relación débil positiva que indica que mientras mejor sea el nivel de la calidad de la atención mayor será el grado de satisfacción.

Para la contratación de la hipótesis se consideró 4 grados de libertad con un nivel de significancia de 0,043 lo cual indica que el valor encontrado se encuentra en la zona de aceptación por lo cual se concluye que existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en los consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota.

## **Recomendaciones:**

Se sugiere que las autoridades del Hospital tengan a bien tomar las consideraciones y en conjunto con los profesionales de la salud realicen estudios cualitativos sobre la satisfacción del usuario externo para así poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en la consulta externa del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

Se sugiere aplicar la encuesta de satisfacción del usuario externo periódicamente, con la finalidad de evaluar el avance en el proceso de la atención del usuario externo en los diferentes servicios del hospital.

Se sugiere conformar el Comité de Solución a las Quejas y Reclamos del libro de reclamaciones, con el fin de asegurar y garantizar la implementación de mecanismos que permitan recoger las sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios, así como verificar las permanentes evaluaciones y soluciones de los mismos.

Mejorar la señalización de consultorios externos, la higiene de los servicios higiénicos, incorporar flujograma de atención en consultorios externos.

Desarrollar talleres de sensibilización al personal de salud en la mejora de la atención del usuario externo.

## CAPITULO VI: Referencias Bibliográficas

- Acosta, Z. (2007). *Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004*. (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2444/1/Acosta\\_ez.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2444/1/Acosta_ez.pdf)
- Amarilla, A. (2012). *Curso regional de evaluación y mejora de la calidad*. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.
- Anónimo. (2015). *Phil Crosby*. Obtenido de Wikipedia: [https://es.wikipedia.org/wiki/Phil\\_Crosby](https://es.wikipedia.org/wiki/Phil_Crosby)
- Ardila, A. (2006). *Caracterización de la Calidad Percibida de la Prestación de Servicios de Salud según los Usuarios De Unisalud*. (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/653/1/adrianaardilas.2006.pdf>
- Atiencia, K. (2013). *Mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha, Quito 2013*. (Tesis de Postgrado). Universidad Técnica Particular de Loja. Loja, Ecuador. Obtenido de [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9145/1/Atiencia\\_Vega\\_Karina\\_Del\\_Rocio.pdf?](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9145/1/Atiencia_Vega_Karina_Del_Rocio.pdf?)
- Barragán, J., & Moreno, C. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Revista Electronica Trimestral de Enfermería*(29), 217-230. doi:ISSN: 1695-6141
- Caceres, A., Martinez, D. N., Flechas, L., & Saldaña, L. (2015). *Plan de Mejoramiento Basado en la Gestion del Conocimiento para el Área de Capacitación y Evaluación del Desempeño de la Empresa Reval S.A*. (Tesis de Postgrado). Universidad Naacional Abierta y a Distancia. Colombia. Obtenido de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/4202/3/1052381202.pdf?>
- Campos, R. (2013). Determinar la Calidad del Servicio de Salud que Brinda el Hospital Santa María del Socorro, según el modelo SERVQUAL. *Revista Enfermeria La Vanguardia*, 1(1), 16-20. Obtenido de <http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/4>
- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Inetrna*, 24(1), 143-152. Obtenido de [http://medicinainterna.org.pe/revista/revista\\_21\\_4\\_2008/04.pdf](http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_21_4_2008/04.pdf)
- Chamba, E. (2011). *Mejoramiento de la Gestión de Calidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional ISidro Ayora de Loja durante el periodo Abril-Septiembre del 2011*. (Tesis de Postgrado). Universidad Técnica Particular de Loja. Loja. Ecuador.

- Elizondo, J. (2008). *La Satisfacción del Paciente con el Servicio Odontológico en la Facultad de Odontología De La U.A.N.L.* (Tesis DOctoral). Universidad de Granada España. Granada, España. Obtenido de <http://docplayer.es/15234712-Jose-elizondo-elizondo.html>
- Encalada, S. (2012). *Mejoramiento de la Calidad de Atención con Énfasis en la Satisfacción de Usuarios del Servicio de odontología del centro de salud N° 8 Cotocollao o MSP en los grupos Cubiertos por la ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el Marco del Plan nacional.* Pontificia Universidad Católica de Ecuador, (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9382>
- Fierro, R. (2006). *Sistema de Gestión de Control de la Calidad Total en Viviendas Básicas.* (Tesis de Pregrado). Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/bmf465s/doc/bmf465s.pdf>
- Hernandez Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación Científica.* México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., & Fernández, C. y. (1998). *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill Interamericana Editores. 2ª Edición.
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del Usuario externo sobre la Calidad de Atención de Salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre - Diciembre 2003.* (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Jimenez, P., & Ortiz, C. (2002). *Satisfacción y Desempeño en el Trabajo y su Relación con la Calidad de Atención Percibida por el Usuario del Área de hospitalización del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – ESSALUD. Enero – Julio 2001.* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/43229787/SATISFACCION-Y-DESEMPEÑO-EN-EL-TRABAJO-Y-SU-RELACION-CON-LA-CALIDAD-DE-ATENCION-PERCIBIDA-POR-EL-USUARIO-DEL-AREA-DE-HOSPITALIZACION>
- Lasluisa, R. (2014). *Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014.* (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8349>
- Ministerio de Salud. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.* Lima, Perú. Obtenido de <http://hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/IntercomunicacionUsuario/Normas/GuiaTecnicaSatsUsuario.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud.* Santiago de Chile: Departamento de Diseño y Gestión de Atención Primaria.

- Ministerio de Salud Perú. (2016). *Observatorio de Calidad en Salud*. Obtenido de Semana de la Calidad en Salud 2016: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/index.asp?pg=66>
- Mira, J., Aranaz, J., Rodríguez, J., Buil, J., Castel, M., & Vitaller, J. (2000). *SERVQHOS: Un Cuestionario para Evaluar la Calidad Percibida de la Atención Hospitalaria*. Obtenido de <http://docplayer.es/5703566-Servqhos-un-cuestionario-para-evaluar-la-calidad-percibida-de-la-atencion-hospitalaria.html>
- Neira, L. (2012). *Derechos de las Personas Internadas en Establecimientos de Salud Mental*. Obtenido de Tecnicas de Entrevista y Observacion: [http://tecnicasdeobservacion.blogspot.pe/2012\\_10\\_01\\_archive.html](http://tecnicasdeobservacion.blogspot.pe/2012_10_01_archive.html)
- Ninamango, W. (2014). *Percepción de la Calidad de Servicio de los Usuarios en el Consultorio Externo de Medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango\\_vw.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf)
- Niño, B., Perales, J., Chavesta, X., Leguía, J., & Díaz, C. (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital octubre de la región Lambayeque en el año 2010. *Revista Medicocientífica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 5(1), 5-9. doi:ISSN: 2227- 4731
- Pariajulca, I. (2011). *Calidad de Atención según la Percepción del Paciente y del Proveedor del Servicio en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el periodo Setiembre – Diciembre. Lima 2011*. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología, (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú. Obtenido de <http://docplayer.es/14768030-Universidad-privada-norbert-wiener.html>
- Pasquel, M., & Piedra, M. (2015). *Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Servicio de Consulta Externa en la Clínica INFES, Quito-2014*. (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica Particular de Loja. Loja, Ecuador. Obtenido de [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/13973/1/Paspuel\\_Ortiz\\_Milena\\_Jaque.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/13973/1/Paspuel_Ortiz_Milena_Jaque.pdf)
- Rodríguez, C. (2012). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1120/1/Rodriguez\\_vm\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1120/1/Rodriguez_vm(2).pdf)
- Rodríguez, M. (2013). *Metodologías para la Construcción Basadas en la Filosofía Lean Construcción*. (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica Particular de Loja. Loja, Ecuador. Obtenido de [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7916/1/Rodriguez\\_Calva\\_Margori\\_Cristina\\_Tesis.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7916/1/Rodriguez_Calva_Margori_Cristina_Tesis.pdf)



- Rodríguez, P., & Grande, M. (2014). *Bases Conceptuales y Factores Determinantes de la Calidad Asistencial*. Madrid. Obtenido de <http://docplayer.es/7524177-14-1-calidad-asistencial-concepto-dimensiones-y-desarrollo-operativo.html>
- Ross, A., Zeballo, J., & Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1-2), 93-98. doi:ISSN 1680-5348
- Seclen, J., Benavides, B., Jacoby, E., Velásquez, A., & Watanabe, E. (2004). ¿Existe una Relación entre los Programas de mejora de la Calidad y la Satisfacción de usuarias de atención prenatal?: Experiencia en Hospitales del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 6(3), 149-157. doi:ISSN 1680-5348
- Silva, J. (2014). *Análisis de la Modificación de la Ley del Impuesto a la Renta Decreto Legislativo N° 1120 Sobre Los Pagos A Cuenta Para Conocer Sus Efectos Tributarios, Financieros Y Contables En Los Principales Contribuyentes De La Ciudad De Chiclayo - 2013*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Chiclayo, Perú. Obtenido de [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/436/1/TL\\_Silva\\_Paredes\\_%20JoanneDoralise.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/436/1/TL_Silva_Paredes_%20JoanneDoralise.pdf)
- Soriano, E., Gonzalez, A., & Cala, V. (2014). *Retos Actuales de Educación y Salud transcultural Tomo I*. Editorial Universidad de Almaria. doi:ISBN:978-84-16027-23-1
- Sosa, R. (2009). *¿Como lograr la calidad en la clinica dental?* Cuba. Obtenido de Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba: <http://www.gacetadental.com/2009/05/cmo-lograr-la-calidad-en-la-clnica-dental-30949/>
- Vargas, D. (2013). *Estudio de Satisfacción del Usuario Externo e Interno en los Servicios de Salud del Patronato Provincial de Pichincha*. Universidad San Francisco de Quito. Universidad San Francisco de Quito, (Tesis de Maestría). Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>
- Vargas, S. (2012). *Nivel de Satisfacción de los Usuarios de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna Octubre-Diciembre 2011*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú. Obtenido de [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/79/Vargas\\_Ramos\\_SA\\_FACS\\_Odontologia\\_2012%20.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/79/Vargas_Ramos_SA_FACS_Odontologia_2012%20.pdf?sequence=1)
- Vida Mejor. (2014). *Conceptos de Calidad y enfoques de gestión*. Obtenido de <http://www.conchambavivimejor.com/Descargas/Miscelaneos/Conceptos%20de%20Calidad%20y%20enfoques%20de%20gesti%F3n.pdfv>
- Zamora. (2015). *Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011 – febrero 2012*. Lima.



## ANEXOS



### ANEXO 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado. Entiendo que esta investigación tendrá como objetivo determinar la relación existente entre satisfacción del usuario y calidad de atención de consultorio externo en el Hospital José Soto Cadenillas Chota., también se me ha informado que este estudio permitirá conocer los factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos.

Entiendo que seré entrevistado en los horarios que yo determine y las preguntas estarán orientadas al objeto de estudio de esta investigación. También estoy enterada de que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro a fin de obtener más información.

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria mi participación y que aún después de iniciada puedo rehusarme a continuar participando del estudio. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Se me ha informado qué personas tendrán acceso a la información y se ha especificado cómo contactar con el responsable de esta investigación en caso si hubiera alguna duda.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi integridad.

A continuación, detallo mis datos personales y consigno mi deseo de participar en este estudio:

Yo..... (Nombres y apellidos)  
Identificado con DNI N°.....domiciliado en.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con..... (Nombre del investigador).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mi integridad física ni psicológica.

Por lo tanto, doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

---

Firma-Participante

---

Firma-Investigador

## ANEXO 02

### ENCUESTA – CALIDAD DE ATENCIÓN

#### I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: **SATISFACION DEL USUARIO EXTERNO Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCION DE CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS CHOTA - 2015** La información es de carácter confidencial y reservado, debido a que los resultados serán manejados, sólo por la investigadora y también servirán para mejorar los servicios que brinda del hospital por favor le solicitamos responda si la calidad de la atención que le han proporcionado ha sido mejor o peor de los que usted esperaba.

Para ello pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación. Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Por favor responda las siguientes casillas

▪ **Edad:** .....

▪ **Género**

Hombre

Mujer

▪ **Distrito:** .....

▪ **Ocupación:**

○ Ama de casa ( )

○ Estudiante ( )

○ Empleado estatal ( )

○ Empleado particular( )

○ Trabajador  
independiente ( )

○ Desempleado ( )

○ Jubilado ( )

▪ **Grado de Instrucción**

- Ninguno ( )

- Primaria ( )

- Secundaria ( )

- Superior ( )

La calidad de atención prestada en el Hospital José Soto Cadenillas Chota ha sido

- Mucho peor de lo que esperaba : 1
- Peor de lo que esperaba : 2
- Como me lo esperaba : 3
- Mejor de lo que esperaba : 4
- Mucho mejor de lo que esperaba: 5

	<b>INDICADORES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	La tecnología de los equipos para los diagnósticos y tratamientos ha sido					
2	La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido					
3	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido...					
4	El interés del personal por cumplir lo ofrecido ha sido					
5	El estado en el que están los ambientes y la sala de espera (apariencia, comodidad) han sido					
6	La información que los médicos proporcionan del tratamiento, ha sido					
7	El tiempo de espera para ser atendido ha sido					
8	La facilidad para llegar al hospital ha sido					
9	El interés del personal por solucionar sus problemas ha sido					
10	La puntualidad para la atención de las consultas ha sido					
11	La rapidez con lo que se consigue lo que se ha pedido ha sido					
12	La disposición del personal para ayudar cuando lo necesita ha sido					

13	La confianza (seguridad) que el personal le transmite ha sido					
14	La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido					
15	La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo ha sido					
16	El trato que ha recibido de los trabajadores ha sido					
17	El trato que ha recibido en general ha sido					
18	La capacidad del personal para comprender sus necesidades ha sido					
19	La duración de la atención que le han dado, ha sido					



## ANEXO 03



### ENCUESTA SERQUAL - SATISFACCIÓN

#### I. DATOS INFORMATIVOS

1. Hospital :

2. Lugar :

#### II. PRESENTACIÓN

Estimado usuario(a)

Estamos interesados en conocer su opinión sobre el grado de satisfacción con el cual usted cuenta después de acudir al hospital referido. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas para el desarrollo de una investigación que mejorará la calidad de servicio.

#### III. OBJETIVO

Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo de los consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2015

#### IV. INSTRUCCIONES

4.1. Para las Expectativas:

En primer lugar, califique las Expectativas que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

EXPECTATIVAS									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada.							
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el establecimiento de salud.							
04	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes.							
05	E	Que se cuente con medicamentos que receta el médico.							
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida.							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido sea corto.							
09	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios.							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo							
12	E	Que el medico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud.							
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza.							
14	E	Que el medico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	E	Que el personal de caja/farmacia lo trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							

17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el medico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención.							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliarios (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes.							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes.							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							

#### 4.2. Para las Percepciones:

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

PERCEPCIONES									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							

07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?								
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido fue corto.								
09	P	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?								
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?								
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?								
12	P	¿El medico u otro profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud?								
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?								
14	P	¿El medico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	P	¿El personal de caja/farmacia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
16	P	¿El personal de admisión lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindará el medico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención.								
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindaron sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?								
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?								
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con mobiliarios (bancas y sillas) para su comodidad.								
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?								
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?								

**ANEXO 4**

**EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN**

**PANEL FOTOGRÁFICO APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**



## APLICACIÓN DE ENCUESTA



## SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HJSC-CHOTA



SALA DE ESPERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE HJSC-CHOTA



APLICACIÓN DE ENCUESTA