



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Insatisfacción del usuario externo frente a la atención
recibida en el Centro de Salud Metropolitano del
MINSA – Tacna, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Bach. Pedro Anibal Novoa Avalos

ASESORA:

Mgr. Mónica Yesina Robles Ramírez

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PERÚ – 2018

Dedicatoria

A Nuestro Señor Todopoderoso quien está conmigo en cada momento de mi historia.

A la memoria de mi señor padre y esfuerzos de mi señora madre que junto con mis hermanos logramos nuestros objetivos trazados en nuestras vidas.

A mis adorados hijos y mi esposa, quienes son el fin supremo que estimula el progreso familiar.

Pedro Anibal Novoa Avalos

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo.

Infinitamente a mi asesora por ser guía, por su experiencia y enseñanzas compartidas en la realización de esta investigación.

A los docentes de la Maestría, por ser guía en nuestra formación académica.

Pedro Anibal Novoa Avalos

Presentación

Distinguidos miembros del jurado, ante ustedes presento la Tesis titulada “Insatisfacción del usuario externo frente a la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA – Tacna 2018”, cuya finalidad es medir el porcentaje de insatisfacción en el usuario externo frente a la atención recibida en este establecimiento de salud, esto, dando cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los servicios de la salud, anhelando cumplir con los requisitos pertinente de aprobación.

El autor.

Indicé de contenidos

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de contenidos	vii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos	12
1.3. Teorías relacionadas al tema	18
1.4. Formulación del problema	26
1.5. Justificación del estudio	27
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos	29
II. MÉTODO	
2.1. Tipo de Estudio	31
2.2. Diseño de Investigación	31
2.3. Variables, operacionalización	32
2.4. Población y muestra	32

2.5	Técnicas e instrumentos	34
2.6	Métodos de análisis de datos	35
2.7	Aspectos éticos	36
III. RESULTADOS		37
IV. DISCUSIÓN		65
V. CONCLUSIONES		67
VI. RECOMENDACIONES		68
VII. REFERENCIAS		70
ANEXOS		78

RESUMEN

El objetivo del estudio fue calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad en la atención, empatía y aspectos tangibles que le brinda el Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018. Estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo. Se encuestó a 325 usuarios, que acudieron a la atención de consulta externa entre enero a marzo del 2018. La técnica empleada fue la “Encuesta” con 44 preguntas del instrumento del SERVQUAL modificado. El nivel de insatisfacción en cuanto a la fiabilidad (71.7%), capacidad de respuesta (76.0%), seguridad (67.1%), empatía (74.5%) y aspectos tangibles (70.8) del servicio del centro de salud Metropolitano de Tacna, es muy alto, se concluye que la insatisfacción del usuario externo fue deficiente (84,9%), lo que revela la condición “por mejorar”.

Palabras claves: *Calidad, salud, usuario externo.*

ABSTRACT

The objective of the study was to calculate the percentage of dissatisfaction of the external user regarding the dimensions of reliability, responsiveness, security of attention, empathy and tangible aspects that the Metropolitan Health Center of Tacna offers in 2018. descriptive, cross-sectional, prospective. We surveyed 325 users, who came to the outpatient clinic between January and March 2018. The technique used was the "Survey" with 44 questions from the modified SERVQUAL instrument. The level of dissatisfaction in terms of reliability (71.7%), response capacity (76.0%), safety (67.1%), empathy (74.5%) and tangible aspects (70.8) of the service of the Metropolitan Health Center of Tacna, is very high, it is concluded that the external user's dissatisfaction was poor (84.9%), which reveals the condition "to improve".

Keywords: *Quality, health, external user.*

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

El problema con los servicios de atención médica es que los pacientes generalmente responden a los esfuerzos con evaluaciones hedónicas, por lo que no está claro cómo abordarlos. Sin embargo, para tener éxito o sobrevivir en un mercado competitivo, es esencial ofrecer a los consumidores servicios que cumplan o superen sus expectativas, lo que sugiere la oferta de un alto nivel de calidad del servicio. Generalmente este comportamiento empírico suele aplicarse a los servicios que prestan atención médica. Es importante entonces que tengamos en cuenta tanto las opiniones de los pacientes como de los proveedores, respectivamente. Por lo tanto, se requiere comprender las percepciones tanto de los destinatarios como de los proveedores al configurar y evaluar el concepto de calidad del servicio (Bobocca, et al, 2016). Muchos estudios de caso han identificado y se han centrado solo en la característica técnica de los servicios de atención médica. Más precisamente, se concentraron en la capacitación y las habilidades del médico y en el resultado esperado (O'Connor, Shewchuk, & Carney, 1994). A pesar de este enfoque, se realizó un gran esfuerzo de investigación para abordar la relación establecida entre los servicios esperados y los servicios percibidos por los consumidores de atención sanitaria de un establecimiento (A. P. Parasuraman, Zeithaml, & B (Shahin, 2014). Los servicios adecuados se han desarrollado sobre los fundamentos de la evaluación de calidad por parte de los consumidores. Un proceso similar ocurre en los servicios de atención médica, a saber, la importancia del rol que realiza el trabajador que presta servicios de salud para la configuración en cuanto a las expectativas del servicio de los pacientes, que apenas se incluye en la lista de objetivos de una organización

En el Servicio de Salud del Metropolitano del Ministerio de salud, del departamento de Tacna, se tiene la subjetividad que existe una gran insatisfacción en el usuario que recibe el servicio en consultorios externos; esto a que no se cuenta con instrumentos que midan periódicamente la calidad de atención ni monitorice el avance de las tareas y sumado a esto con fines políticos de parte de la Dirección Regional de salud, se determinó el traslado inmediato no planificado del Centro de salud Metropolitano, dejando al gerente y su equipo de gestión la búsqueda de local para su traslado, y como era de esperarse no se encontró un local que reuniera los requerimientos para tener una operatividad adecuada, en tal sentido solo se pudo encontrar una infraestructura de 4 pisos con ambientes pequeños lo cual repercutió en la calidad de atención y el aumento del tiempo de espera de atención.

1.2. Trabajos previos

Teshnizi (Teshnizi, 2018) evaluó los atributos de la prestación de salud en país iraní, a través del metaanálisis de todo trabajo en Irán relacionado con calidad y que utilizaron para la medición una encuesta SERVQUAL. Hizo una revisión sistemática de la literatura en portales web muy reconocidas en el campo de la salud (Irán Medex, Scopus, Web of Science, Pub Med, Google Scholar, Magiran y Scientific Information Database). Seleccionó aquellos estudios entre enero del 2009 y abril de 2016. Se consideraron los artículos si consideraban las cinco dimensiones de la herramienta SERVQUAL que miden calidad del servicio brindado en salud. Fueron 12 los trabajos seleccionados para ser parte del metaanálisis. La percepción del grupo de pacientes fue inferior a lo que esperaban (brecha =-1.64). Así ser responsable (-1.22) y ser confiable (-1.15) ofrecieron las brechas más bajas, la tangibilidad y la empatía (-1.03) tuvieron las brechas más grandes. Excepto el género, otras variables no tenían asociaciones significativas con las brechas. Del mismo modo todos los parámetros que median calidad de servicio

resultaron negativas, Esto significaría que los atributos de la prestación de salud iraní no han sido satisfactorias de acuerdo a la percepción de los usuarios y debe mejorarse.

Bahador (Bahadori, 2015) identificó los “factores que afectan la calidad del servicio dental desde el punto de vista de los pacientes”. Su estudio analítico y de una sola medición se realizó en una clínica dental en Teherán entre enero y junio de 2014. Se seleccionó una muestra de 385 pacientes de dos turnos de trabajo utilizando muestreo estratificado proporcional al tamaño y métodos de muestreo aleatorio simple. Encontraron un r spearman de 0,5, en sus dimensiones evaluadas. Donde la seguridad (peso de la regresión = 0,99) y la tangibilidad (peso de la regresión = 0,86) tuvieron, respectivamente, los efectos más altos y más bajos en la calidad del servicio dental.

Murillo (Murillo, 2013) identifica las percepciones de los usuarios acerca de calidad de la prestación es esencial para el cambio para mejorar la prestación. El objetivo principal fue describir la aplicación de una metodología para identificar los factores de cambio de los servicios de atención en salud. Se aplicó una encuesta en 03 áreas de salud y midió cuán satisfecho se encontraban el usuario, analizando su importancia. Las principales áreas de mejora en la atención primaria identificadas para un análisis de importancia-rendimiento involucraron el tiempo dedicado a los usuarios y cuán dispuestos se encuentran los profesionales en atención de salud y oír sus puntos de vista. En la atención de emergencia hospitalaria, el área principal de mejora se relacionó con las condiciones físicas del hospital.

Mohebifar (Mohebifar, 2016) refiere que proporcionar una alta calidad de servicio es la principal función del sistema de salud. La medición de cómo es el servicio sería el condición básica para mejorar la calidad. Para lo que evaluó la calidad del servicio en los hospitales docentes utilizando la matriz de análisis de importancia-desempeño. Se hizo un

trabajo de análisis transversal en seis hospitales académicos. Un total de 360 pacientes contribuyeron al estudio. Los datos requeridos se recopilaron en base a un cuestionario estándar (SERVQUAL). Los resultados mostraron una brecha significativa entre la importancia y el rendimiento de las dimensiones estudiadas (05) el p valor hallado fue $p < 0.05$. Al revisar la brecha, las dimensiones de "confiabilidad" (2.36) y "seguridad" (2.24) tuvieron la brecha de calidad más alta y la "receptividad" tuvo la brecha más baja (1.97). Además, según los hallazgos, la confiabilidad y la seguridad estaban en el Cuadrante (I), la empatía estaba en el Cuadrante (II), y los tangibles y la capacidad de respuesta estaban en el Cuadrante (IV) de la matriz importancia-desempeño. Dado que la diferencia es negativa en general en todos los aspectos evaluados se evidencia que la mejora de la calidad es necesaria en todas las dimensiones. El uso de instrumentos de medición de calidad y diagnóstico, como el análisis de importancia-desempeño, ayudará a los administradores del hospital a planificar las estrategias para revertir la situación del servicio y alcanzar los objetivos a largo plazo.

Almeida (Almeida, Nogueira, & Bourliataux-Lajoine, 2013) realizó un estudio cuyo fin fue medir la satisfacción del paciente que se atiende en el departamento de fisioterapia involucrado en el área pública y analizar las variables clave que afectan la calidad percibida de los usuarios. Se realizó un estudio observacional transversal, y 95 pacientes. Fueron evaluados por el cuestionario SERVQUAL modificado. También se realizó un breve cuestionario para identificar el perfil sociocultural de los pacientes. Los pacientes de este servicio de salud presentaron un estado de satisfacción con el tratamiento, y el valor promedio final de la población en el cuestionario fue de 0.057 (un valor positivo indica satisfacción). Hubo una influencia del nivel educativo en el estado de satisfacción ($\chi^2 = 17,149$; $p = 0,002$). Se encontró una correlación entre la satisfacción y las dimensiones de la tangibilidad ($\rho = 0.56$, $p = 0.05$) y la empatía ($\rho = 0.46$, $p = 0.01$) para el grupo Insatisfecho. Entre el

grupo Satisfecho, la dimensión que se correlacionó con el valor final de SERVQUAL fue la capacidad de respuesta ($\rho = 0.44$, $p = 0.01$). Los valores finales mostraron que los pacientes pueden estar satisfechos incluso en un servicio de salud pública. Las medidas de satisfacción deben tener un enfoque multidimensional, y encontramos que las personas con más años de estudio mostraron valores más bajos de satisfacción.

Antecedentes Nacionales

Los siguientes antecedentes se encuentran publicados en base de datos indizados, pero son los más relevantes pero no los únicos, ya que existen múltiples experiencias en registros regionales y locales.

Miranda (Miranda et al., 2013), en Perú, publica que las lesiones en las carreteras son la segunda causa principal de enfermedades y lesiones en la zona andina de Sud América. Un adecuado manejo en las víctimas que se accidentan por tránsito es importante para prevenir y reducir muertes y lesiones graves a largo plazo. Evaluar con prontitud el servicio médico prestado a quienes se lesionan en el tránsito (RTI) y satisfacción en el tiempo observado pre hospitalarios y hospitalarios. Llevamos a cabo un estudio transversal con vigilancia activa para reclutar participantes en departamentos de emergencia en ocho centros de salud en tres ciudades peruanas: una gran ciudad metropolitana (Lima) y dos ciudades provinciales (un centro urbano en el sur de los Andes y un centro urbano en la región de la selva), entre agosto y septiembre de 2009. Los principales resultados de importancia fueron la “rapidez de la atención” así como la medición de la satisfacción mediante una encuesta SERVQUAL acerca del servicio. Exploraron la asociación entre los resultados y la ciudad, el tipo de centro de atención médica (HCF) y el tipo de proveedor. Reclutaron 644 adultos que buscaban atención para RTI. Esta estrategia de vigilancia activa arrojó un 34% más de eventos de lo anticipado, lo que sugiere un subregistro en los registros

tradicionales. La mediana del tiempo de respuesta entre una RTI y cualquier atención en un HCF fue de 33 minutos en total y solo el 62% de los participantes recibió atención profesional durante la "hora dorada" inicial después de la RTI. Después del ajuste por diversos factores, hubo una fuerte evidencia de niveles más altos de insatisfacción global entre los que recibieron atención en los CSP públicos en comparación con los privados (OR 5,05 y 95%IC: 1,88-13,54). Esta diferencia no se observó cuando los sitios provinciales se compararon con Lima (OR 1,41; IC del 95%: 0,42-4,70). En general, la insatisfacción fue alta, principalmente en las instituciones públicas, lo que indica una gran necesidad de mejoras en la provisión del servicio.

Sihuin (Sihuin-Tapia, et al. 2015), en Apurímac, investiga cuán satisfechos se encuentran los pacientes en calidad de hospitalización en un hospital de Andahuaylas, donde se aplicó una encuesta a 175 pacientes mediante la propuesta de manejo del instrumento SERVQUAL. EL estudio se realizó en una población hospitalaria estimando las variables propuestas por el instrumento. El contraste se realizó mediante análisis de regresión logística bivalente y multivalente. Encontramos un 25.0% de satisfacción. Los niveles más bajos de satisfacción se asociaron con una educación de nivel secundario (OR: 0,05 y 95%IC: 0,01 a 0,64) y el ser hospitalizados en el departamento de Cirugía (OR: 0,14 y 95%IC: 0,04 a 0,53). Se concluyó que había una calidad baja la atención recibida en pacientes hospitalizados y esto se asoció con el grado de instrucción y la procedencia de servicio hospitalario.

En Perú, Cabello E, Chirinos (2012) valida y evalúa la utilidad de una nueva herramienta para evaluar la satisfacción del paciente atendido por consultorio externo y en el servicio emergencia (E) en un hospital del estado peruano. Métodos: este trabajo transversal y se centró en la encuesta SERVQUAL. El instrumento fue validado por cinco expertos además de un análisis factorial, utilizando además el alfa de Cronbach

para estimar el nivel de consistencia interna. Se aplicó un muestreo aleatorio probabilístico. Se seleccionaron 383 pacientes del primer servicio y 384 del servicio de emergencia. El alfa Cronbach alcanzó un valor de 0.984 para EC y de 0.988 para emergencia. La satisfacción general de los pacientes ambulatorios fue de 46,8% en el primer servicio y de 52,9 % en el servicio de emergencia. Las citas difíciles de acceder mostraron mayor insatisfacción, así como la demora en la atención de farmacia, demora en caja, demora en la atención del SIS y trato inapropiado. El servicio de emergencia la insatisfacción estuvo presente en la resolución del problema de consulta, pocos medicamentos, y excesiva demora en servicio de farmacia, caja y admisión. Concluyen que la CE y las encuestas del servicio de emergencia han demostrado ser instrumentos confiables para su uso en monitoreo por la percepción del paciente. También los instrumentos demostraron poder identificar las causas de insatisfacción de los pacientes. Esto permitirá tener oportunidades de mejora y poder planificar intervenciones con instrumentos válidos (Cabello & Chirinos, 2012).

En Lambayeque (Niño–Effio et al. 2010) realizaron un trabajo observacional descriptivo de cohorte transversal cuya intención fue analizar el servicio y evaluar cuan satisfechos se encontraba los pacientes con la calidad prestadas en el Hospital Aguinaga. Se usaron la encuesta SERVQUAL modificada y de muestra 106 usuarios externos. El resultado se midió por la brecha encontrada respecto a expectativa y percepción. Donde se halló una insatisfacción global 89,80% y por dimensiones fue confiabilidad (88%) de insatisfacción, después tangibles (88%) de insatisfacción, respuesta rápida (84,30%) de insatisfacción y empatía (80.50%), Seguridad (47.66%) de insatisfacción.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La garantía moderna de calidad en la atención médica tiene dos líneas centrales de investigación. Uno busca la definición del objeto de escrutinio: ¿Qué es exactamente lo que debe estudiarse? El otro busca métodos: cómo estudiar la calidad. La figura dominante en las primeras áreas es Avedis Donabedian, considerado por muchos como el padre de la empresa académica de la evaluación en satisfacción en salud, y el autor de un resumen de tres volúmenes recientemente completado del campo a principios de los 80 (Donabedian A, 1980) (Donabedian, 1983). Donabedian, entre otros, ofreció las categorías de "estructura", "proceso" y "resultado" como las tres clases de posibles objetos de investigación.

"Estructura" es un término general para la naturaleza de los recursos que, reunidos, proporcionan atención médica, incluida, por ejemplo, la combinación de mano de obra, las credenciales de los proveedores, las instalaciones y las reglas de procedimiento. "Proceso" se refiere a los productos intermedios de atención, como los patrones de evaluación diagnóstica, el acceso a la atención, la tasa de utilización y la elección de las terapias. Los "resultados" son productos finales de la atención, el estado de salud, la longevidad, la comodidad y, tal vez, la satisfacción de sus clientes. Tradicionalmente, la estructura, el proceso y el resultado son, en ese orden, cada vez más difíciles de estudiar y cada vez más importantes. De hecho, muchos investigadores en el campo han asumido, tácita o explícitamente, que los dos primeros -estructura y proceso- son objetos de escrutinio apropiados solo en la medida en que están demostrablemente relacionados con resultados valiosos. A través de esta lógica, la medición de la calidad se ha asociado estrechamente con otros dominios de investigación como la evaluación de la tecnología, la evaluación clínica y los ensayos clínicos aleatorizados, empresas que buscan demostrar que ciertos procesos (o recursos) producen resultados particulares (Berwick & Knapp, 1987).

La segunda teoría principal en la literatura de evaluación de calidad se refiere a los métodos de investigación: una vez elegido un objeto de escrutinio, ¿qué tan bueno es el rendimiento? Tres métodos generales han sido explorados en el tiempo: revisión implícita (Hulka et al., 1979) (Brook & Appel, 1973). Los procesos de revisión implícita utilizan expertos que pueden reconocer la buena atención (estructura, proceso o resultado) cuando ocurre, o, en algunos casos, grupos cuyo conocimiento o juicio conjunto se considera mejor que el de cualquier persona. Los procedimientos de revisión implícitos pueden asignar puntajes a los registros de la atención o juzgar en términos globales qué tan bien un sistema o proveedor trata con casos individuales o grupos de pacientes. Tanto las revisiones explícitas como las implícitas pueden incluir técnicas de grupo sofisticadas para seleccionar problemas para su revisión y para formar un consenso sobre la calidad de la atención.

La revisión explícita implica la especificación de criterios para el cuidado y la revisión de registros u observaciones para verificar el grado en que lo que sucede cumple con estos criterios previos. Por su naturaleza, la revisión explícita es más adecuada que la revisión implícita para utilizar personal no profesional para realizar las revisiones reales de la atención. Los profesionales (a menudo utilizando la discusión grupal o técnicas implícitas) redactan los estándares y capacitan a los no profesionales para que califiquen la atención. La revisión explícita tiene la ventaja de la claridad, en comparación con la revisión implícita, pero la desventaja de la simplificación excesiva y, en los peores ejemplos, la irrelevancia clínica. Investigadores recientes han intentado modificar los procedimientos de revisión para incorporar algoritmos clínicos y lógica de ramificación en mapas de criterios (Greenfield, Lewis, Kaplan, & Davidson, 1975), a diferencia de las listas de criterios simples (Carey, Weis, & Homer, 1990).

Una tercera escuela de método, algo diferente, propone el uso de centinelas como la principal forma de revisión de la calidad. Los defensores de esta técnica intentan definir clases de eventos inaceptables o de “bandera roja” y luego realizar investigaciones detalladas de los eventos, utilizando métodos implícitos o explícitos. Dichas revisiones de casos pueden variar libremente entre los temas de estructura, proceso y resultado; y pueden abordar problemas a nivel individual o sistémico. Tal vez el modelo más claro sea el de las rondas de morbilidad y mortalidad en muchos departamentos de cirugía, pero otros esquemas se han propuesto a escalas mayores. Hasta cierto punto, las técnicas de revisión desarrolladas y recomendadas por Wennberg y sus colegas (Wennberg & Gittelsohn, 1982), quienes buscan particularmente valores atípicos estadísticos en las tasas, están conectados con esta noción de vigilancia de eventos centinelas. Los eventos de Centinela también se pueden usar directamente como indicadores de calidad cuando se los considera como resultados que deben evitarse mediante un programa sanitario sólido.

La satisfacción de los pacientes: Es la concepción del complejo y multidimensional proceso de evaluación de los estándares de calidad, medida a través de la percepción de bienestar de los usuarios con el servicio prestado, especialmente los servicios de salud, puede ser tanto objetiva (mediante la evaluación de eventos reales) como subjetiva (mediante la evaluación de servicios de atención médica en base a las preferencias, valores y expectativas de los pacientes) (Sawyer et al., 2013). Las teorías de discrepancia (expectativas vrs. Percepciones) se han empleado para describir la satisfacción de los pacientes. La teoría del cumplimiento, la satisfacción se explica por la satisfacción de los pacientes con los resultados, mientras que las expectativas previas no se tienen en cuenta. Por otro lado, la discrepancia se centra en la desviación de la atención prestada en salud de las expectativas y deseos que se han internalizado en un individuo. La medida de la

satisfacción del paciente ayuda a comprender e identificar problemas, así como a evaluación de la asistencia sanitaria (Ndziessi, Bintsene-Mpika, & Bileckot, 2017).

También se ha encontrado que la satisfacción del paciente está relacionada con la adherencia o no del tratamiento seguido, y con el hecho de ser paciente continuador y que la satisfacción dependerá de si el paciente mejoró su estado de salud o no, lo cual a nuestro parecer viene a ser un sesgo debido a la infinidad de enfermedades y tratamientos que existen en el campo de la salud (Dang, Westbrook, Black, Rodríguez-Barradas, & Giordano, 2013). Una mejor comprensión del cliente y su satisfacción ayudaría a los responsables políticos a implementar programas adaptados a las necesidades percibidas por los pacientes (Dang et al., 2013).

Dada la confusión que a veces se origina entre los conceptos de calidad y satisfacción en los programas sanitarios en el Perú, es posible activar la presencia de un debate entre los teóricos sobre el tema, ya que, junto con las diferencias y similitudes en su concepción, todavía no hay claridad en la literatura con respecto a la dirección en la relación de estos conceptos. Por ejemplo, hay postulados intermedios que consideran eso entre calidad y satisfacción hay una relación causal recíproca que depende del momento en que se evalúa el servicio. Por el contrario, existen autores que manifiestan que la satisfacción es parte de la medición de la calidad percibida (Bernal González, Pedraza Melo, Verástegui, & Monforte García, 2017).

Medición de la calidad de atención mediante la Escala SERVQUAL

La escala SERVQUAL que fuera desarrollado por Parasuraman et al 1985y actualizado por los mismos autores en 1988, es utilizado en la

actualizada y se ha popularizado en el sector Salud no sólo en Perú sino a nivel de América Latina y utilizado hasta la actualidad.

SERVQUAL es una estrategia que surge para la medición de la calidad desde el enfoque de los clientes o pacientes y su lógica se basa en la medición de conocer cuáles son las expectativas o lo que espera encontrar el paciente y contrastarlo con lo que realmente encontró luego de la atención, aunque pareciera subjetiva la forma de medir este instrumento a cobrado mucha importancia porque finalmente el servicio que se ofrezca será del agrado del paciente porque es lo que realmente él espera cuando le llegue, lo que se conoce como relación o percepción del consumidor.

Para Van Iwaarden et al (2003) existen 05 aspectos generales que deben evaluarse:

- a) Aspectos tangibles: evalúa los aspectos físicos de las instalaciones si cuenta con los mobiliarios o equipamientos necesarios y la apariencia.
- b) Aspecto confiabilidad: Es la capacidad para realizar lo que se promete manera precisa y confiable.
- c) Aspecto de la capacidad de respuesta. Disposición para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.
- d) Aspecto de aseguramiento: Conocimiento y cortesía de empleados y su capacidad para inspirar confianza y confianza.
- e) Aspecto de la empatía: Cuidando y atención individualizada que la empresa ofrece a sus clientes.

La herramienta SERVQUAL, tienen en total 44 preguntas, que son repartidas en los 5 aspectos mencionados, donde las alternativas de respuesta son tipo Likert de 7 puntos este instrumento, los 44 ítem se reporten en dos secciones: la primera sección se refiere a la percepción del usuario o paciente y la segunda parte también tiene 22 ítems pero

orientado a medir la satisfacción del usuario paciente. La importancia de este instrumento que si bien mide percepción y satisfacción del paciente, en realidad está orientada a conocer la calidad del servicio prestado, que para quien lo aplique será observar cómo es que están trabajando los prestadores del servicio en forma general.

Una buena calidad de atención médica es "la capacidad de lograr los planes o estrategias formuladas, mediante el empleo de recursos válidos" (Donabedian A., 1980). Por lo tanto, la calidad se obtiene cuando un profesional contribuye de acuerdo con el nivel de salud alcanzable de sus pacientes. Uno de los modelos de evaluación de calidad más populares con un interés específico en los servicios de la salud es la escala SERVQUAL.

Las investigaciones han confirmado que la confiabilidad es la dimensión más importante, y la tangibilidad es menos relevante para la conocer el impacto de la atención de salud en el usuario externo (A. Parasuraman et al., 1985). En vista de esto, algunas dimensiones pueden ser más acentuadas que otras, dependiendo del tipo de servicio provisto. El resultado del análisis como un todo permite verificar que existe un conjunto de discrepancias o brechas clave, que consisten en diferenciar lo que se espera versus lo que realmente se ofrece a los pacientes. Estas lagunas podrían ser la raíz primordial que limiten para que el paciente logre estar complacido con las prestaciones recibidas catalogándolas luego como servicio de calidad, o de alta calidad (Parasuraman et.al, 1991). Cuando las percepciones son más altas que las expectativas, las brechas son estrechas y hay altos niveles de satisfacción, considerando el excelente servicio y calidad.

Finalmente, la ausencia de medidas objetivas en la evaluación de la excelencia del servicio, aumentará el grado de complejidad en relación con su evaluación. Hay varios modelos propuestos en la literatura para evaluar dicho atributo, durante y después de la experiencia de

adquisición, que van desde la representación numérica, las características principales y las conclusiones sobre su aplicabilidad. Una acción constante que no se puede dejar de lado es el seguimiento de la calidad, de acuerdo con los diversos modelos existentes, no solo permite la planificación de estrategias de intervención asertivas y altamente efectivas, sino también el monitoreo de las respuestas a estas acciones, contribuyendo a los avances científicos y tecnológicos (Pena et al., 2013).

Los Gaps (brechas)

Los Gaps viene a ser la diferencia que se observa entre expectativa y del cliente y las percepciones del cliente. La expectativa del cliente es lo que el cliente espera de acuerdo con los recursos disponibles y está influenciado por los antecedentes culturales, el estilo de vida familiar, la personalidad, la demografía, la publicidad, la experiencia con productos similares y la información disponible en línea. La percepción del cliente es totalmente subjetiva y se basa en la interacción en el paciente del servicio producido. La apreciación del paciente se deriva de cuan complacido se encuentre con lo específicamente recibido y la calidad de la entrega del servicio. La brecha del cliente es la brecha más importante y en un mundo ideal las expectativas del cliente serían casi idénticas a la percepción del cliente. En una estrategia orientada al cliente, la entrega de un servicio de calidad para un producto específico debe basarse en una clara comprensión del mercado objetivo. Comprender la necesidad del paciente y conocer su punto de vista esa podría ser la mejor manera de cerrar la brecha.

Objetivos de calidad

Con objetivos de salud y prioridades bien definidos, y un análisis situacional completo, el terreno está preparado para que se negocien y acuerden buenos objetivos de calidad.

Esto conducirá a la selección de intervenciones de calidad.

La elección de los objetivos de calidad dependerá de los objetivos de salud acordados, y relacionarse con las diferentes dimensiones de calidad. El proceso para alcanzar los objetivos de salud será preguntarse lo siguiente.

- ¿Cuáles son las deficiencias en efectividad?
- ¿Cuáles son las deficiencias en eficiencia?
- ¿Cuáles son las deficiencias en accesibilidad?
- ¿Cuáles son las deficiencias en aceptabilidad?
- ¿Cuáles son las deficiencias en equidad?
- ¿Cuáles son las deficiencias en seguridad?

Al responder estas preguntas, la evidencia reunida en el análisis situacional debe ser estudiada. En particular, el análisis situacional debería informar juicios sobre la importancia de la evidencia general para conocer los principales problemas en salud. Por ejemplo, puede haber una percepción general de la atención en tal o cual servicio se encuentra dentro de los niveles razonables. También puede haber evidencia de demoras en el acceso a la atención médica que están afectando los resultados, etc. (Dyke Thomas et al., 2007).

Otro aspecto importante que en un plan para la implementación de las intervenciones adecuadas serán los siguientes cuestionamientos en el proceso de monitoreo constante y mejoramiento continuo (Dyke Thomas P. et al., 2007) (Cruzado, Núñez, Zárate, Morales, & Lostaunau, 2017):

- ¿Quién liderará el proceso de cambio?
- ¿Qué recursos estarán disponibles para apoyar la implementación?
- ¿Qué conocimientos técnicos estarán disponibles para apoyar la implementación?
- ¿Cómo funcionará la rendición de cuentas?
- ¿Quién tiene la autoridad para modificar el plan de implementación?

- ¿El proceso de cambio comenzará con proyectos piloto?
- ¿Cuál será el plan para escalar?
- ¿Cuál será el cronograma de implementación?
- ¿Cómo se comunicarán quienes son los encargados de la toma de decisiones con quienes son partes interesadas?
- ¿Cuáles serán los hitos clave?
- ¿Cómo se controlará el progreso?

1.4. Formulación del problema

1.4.1. General

¿Cuál es el porcentaje de insatisfacción en el usuario externo frente a la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018?

1.4.2. Específicos

- a) ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a la fiabilidad del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018?
- b) ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a la capacidad de respuesta que brinda el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018?
- c) ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a la seguridad en la atención brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018?

- d) ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a la empatía brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018?
- e) ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a los aspectos tangibles que le brinda el Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018?

1.5. Justificación del estudio

Esta investigación es conveniente como una contribución en las estrategias de gestión en los Centros de Salud, por cuanto significa determinar cuáles son las características que existen en la satisfacción o insatisfacción del usuario externo, lo cual tendrá relevancia social puesto que será importante para mejorar la atención del mismo e implicancia práctica porque a partir de este estudio se podrá intervenir para disminuir el grado de insatisfacción en el momento de ser usuaria de estos servicios, muy probablemente se puede sospechar de las falencias en la atención del usuario externo, pero este estudio llenara el vacío del conocimiento al respecto, teniendo una evidencia científica o valor teórico que lo confirme. Los resultados que se obtengan servirá para realizar las medidas correctivas pertinentes en la atención usuario en consultorios externos del establecimiento de salud y así el equipo de gestión del mismo pueda establecer dentro su plan para lograr un cambio positivo de la prestación que se brinda en los servicios la que propondremos en este estudio derivado de la investigación plateada para poder disminuir los problemas tanto asistenciales, administrativos, estructurales y de mala práctica, lo cual tiene utilidad metodológica, llegando como desafío que los servicios de consultorios externos del establecimiento sean considerados como modelos.

El Centro de Salud Metropolitano del MINSA Tacna es un establecimiento de salud con categorización I-3, del primer nivel de atención, cabe resaltar que en el mes de febrero del 2018 este establecimiento de salud se ha trasladado de ambiente físico, lo cual esto sumó a su problemática por alterar la distribución de consultorios, fluxograma de atención y tiempo que se tarda para la atención del paciente, todo esto debido a un traslado no programado ni planificado por parte de la Dirección Regional de Salud de Tacna.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Hi: Más del 50% de usuarios externos está insatisfecho en cuanto a la atención del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA de Tacna, en el año 2018

1.6.2. Específicas

HE1: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la fiabilidad del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna e el año 2018.

HE2: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la capacidad de respuesta que brinda el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

HE3: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la seguridad en la atención brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

HE4: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la empatía brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

HE5: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a los aspectos tangibles que le brinda el Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Medir el porcentaje de insatisfacción en el usuario externo frente a la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos

OE1: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a la fiabilidad del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna e el año 2018.

OE2: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a la capacidad de respuesta que brinda el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

OE3: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a la seguridad en la atención brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

OE4: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a la empatía brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018

OE5: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a los aspectos tangibles que le brinda el Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018

II. METODO

2.1. Tipo de estudio

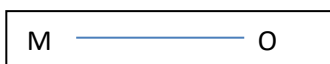
Es de nivel descriptivo porque se deducirá las circunstancias que se estén presentando; así como las particularidades de sus dimensiones planteadas, en este caso se describirá la insatisfacción del usuario externo (Hernández, 2014).

El dato proporcionado por este estudio será importante para el gerente del establecimiento de salud e implementar medidas correctivas.

2.2. Diseño de Investigación

El Diseño de investigación fue descriptivo en este estudio se da porque implica observar y describir el comportamiento del usuario externo del Centro de Salud Metropolitano sin influir sobre él de ninguna manera. (Hernández, 2014)

El esquema queda determinado por:



Donde:

M = Muestra de pacientes del C. S. Metropolitano del MINSA.

O = Variable de Caracterización: Insatisfacción del Usuario Externo.

Nro. de encuestas 325

2.3. Variables, operacionalización

Cuadro N°1: Variable de caracterización: Insatisfacción del Usuario Externo

Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Según Cantú (Cantú, 2014), la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como "los momentos de la verdad". Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.	Se contrasta la brechas que pueden existir temporalmente entre la conceptualización del usuario con respecto a la calidad de atención (expectativa) y percepción de la calidad asumida durante la atención recibida.	Expectativas	Fiabilidad	Variable ordinal Escala de Likert: 1. Nunca. 2. Casi Nunca. 3. Alguna vez. 4. Normalmente. 5. Con frecuencia. 6. Casi siempre. 7. Siempre.
			Capacidad de respuesta	
			Seguridad	
			Empatía	
			Aspectos Tangibles	
		Percepciones	Fiabilidad	
			Capacidad de respuesta	
			Seguridad	
			Empatía	
			Aspectos tangibles	

2.4. Población y muestra

a) Población

Usuarios externos del Centro de Salud Metropolitano del MINSA, que acudieron a la atención de consulta externa en 2018. Siendo un total promedio mensual de atendidos de 2124 usuarios externos.

b) Muestra

Para calcular el tamaño muestral, se recurrió al muestreo aleatorio probabilístico simple, con la aplicación de fórmula correspondiente se determinó el total de personas a estudiar.

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

Dónde:

Z: Desviación típica ($Z=1.96$).

E: Margen de error ($5\% = 0.05$)

p: Posibilidad de que ocurra el evento ($p=0.5$)

q: Posibilidad de que no ocurra el evento ($q=0.5$)

N: Población

n: Muestra

La muestra queda determinada por **325** usuarios externos que cumplen los siguientes criterios de elección:

Selección de la muestra:

Se decidió elegir a paciente o familiar del paciente acude por atención al Centro de salud siguiendo los siguientes criterios y características, siguientes:

Criterios de inclusión:

- Ser usuario externo.
- De ambos sexos.
- Mayor de 18 años de edad.
- Que en el momento de la encuesta hayan acudido por una atención o consulta de salud al establecimiento.
- Ser familiar u otro acompañante al usuario externo que acude a una atención en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Usuario externo que haya consentido su aprobación para encuestarle.

Criterios de exclusión:

- Persona que acompaña al usuario y que sea menor de 18 años.
- Persona acompañante de paciente con evidente signo de discapacidad y que no pueda expresar opinión.
- Pacientes con trastornos mentales sin acompañamiento familiar u otro.
- Persona que no consienta responder la encuesta y de inmediato se continuará con la siguiente persona.

2.5. Técnicas de recolección de datos

2.5.1. Técnicas

La técnica empleada fue la “Encuesta” se trató de un total de 44 preguntas del instrumento (SERVQUAL modificado) aplicado los cuales se orientaron al total de personal que corresponde a nuestra muestra calculada, con el propósito de saber la opinión su percepción y expectativa. La finalidad no busca conocer casos particulares sino más bien englobar a la población en un perfil compuesto de la población que acude a este servicio específico.

2.5.2. Instrumentos

Encuesta para medir Satisfacción del usuario SERVQUAL modificada validada institucionalmente mediante Resolución ministerial Nro. 527-2011/MINSA, se trata de una escala multidimensional que busca medir la calidad del servicio recibido También fue desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L, Berry (A. Parasuraman et al., 1985). Se operacionalizó mediante las dimensiones del cuestionario

SERVQUAL, que ha sido previamente validados Tejeda & Macedo, 1995 en el 2012 y citado por Bustamante-Fustamante (Bustamante-Fustamante & Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú, 2017).

Baremación:

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

Categorías de Satisfacción

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

Diferencia entre respuestas expectativa / percepción	
$X < 0$	Satisfacción Amplia
$x = 0$	Satisfacción
$0 < x < 2$	Insatisfacción leve / moderada
$x > 2$	Insatisfacción severa

2.6. Métodos de Análisis de Datos

Se dará una idea del comportamiento con el resumen de los datos y algunos gráficos elementales y se calculará las principales medidas que nos permitirá describir con precisión el comportamiento de la variable, tales como escalas de medición, tablas de frecuencias, gráficos unidimensionales, medidas de tendencia central.

2.7. Aspectos Éticos

Se utilizó un instrumento con validación institucional con resolución ministerial Nro. 527-2011/MINSA. En la aplicación de este instrumento se dio rigurosidad y respeto a los principios básicos de libre expresión y confiabilidad de los encuestados, y obviamente explicando que los datos obtenidos son con fines de investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultado del análisis:

Tabla 01: Distribución de frecuencia según características sociodemográficas del paciente en el C. S. Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

		n	%
CONDICION DEL USUARIO	USUARIO	204	62.8
	ACOMPañANTE	121	37.2
	Total	325	100.0
SEXO	MASCULINO	124	38.2
	FEMENINO	201	61.8
	Total	325	100.0
EDAD	<de 20 años	20	6.2
	20 a 29 años	122	37.5
	30 a 39 años	93	28.6
	40 a 49 años	52	16.0
	50 a 59 años	23	7.1
	60 a más	15	4.6
	Total	325	100.0
NIVEL DE INSTRUCCION	ANALFABETO	0	0.0
	PRIMARIA	15	4.6
	SECUNDARIA	91	28.0
	SUPERIOR TECNICO	95	29.2
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	124	38.2
	Total	325	100.0

En la tabla 1, podemos observar la distribución de frecuencia de las principales características sociodemográficas exploradas en los pacientes atendidos en el C.S. Metropolitano en ciudad de Tacna. El 62.8% vino en la condición de usuario y el 37.2% en la condición de acompañante. El 61.8% era de sexo femenino y el 38.2% de sexo masculino. Según edad, 37.5% tenía entre 20 - 29 años, luego un 28.6% entre 30 - 39 años. Según la instrucción alcanzada, el 38.2% tenía la condición de superior universitario seguido de un 29.2% con superior técnico. EL 28% de los usuarios tenía la condición de secundaria completa.

Tabla 02: Frecuencia porcentual de acuerdo al tipo de seguro, paciente y grupo profesional en la atención de los pacientes del C.S. Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

		n	%
TIPO DE SEGURO	SIS	225	69.2
	NINGUNO	19	5.8
	OTRO	81	24.9
	Total	325	100.0
TIPO DE PACIENTE	NUEVO	73	22.5
	CONTINUADOR	252	77.5
	Total	325	100.0
PERSONAL	MEDICO	72	22.2
	OBSTETRA	70	21.5
	ENFERMERA	62	19.1
	PSICOLOGO	38	11.7
	ODONTOLOGO	50	15.4
	OTRO	33	10.2
	Total	325	100.0

Vemos en la tabla 2, la distribución de frecuencia según tipo de seguro, paciente y el personal que atendió al usuario interno en el centro de salud Metropolitano.

El 69.2% tenía hasta el momento de la encuesta el beneficio del Seguro Integral de Salud (SIS) y un 77.5% ya tenía la condición de continuador en la atención.

Según el personal que atendió al usuario, el 22.2% fue realizado por el personal médico seguido de un 21.5% por el personal de obstetricia. El 19.1% de los usuarios requirieron las atenciones de enfermería y el 15.4% de odontología, principalmente.

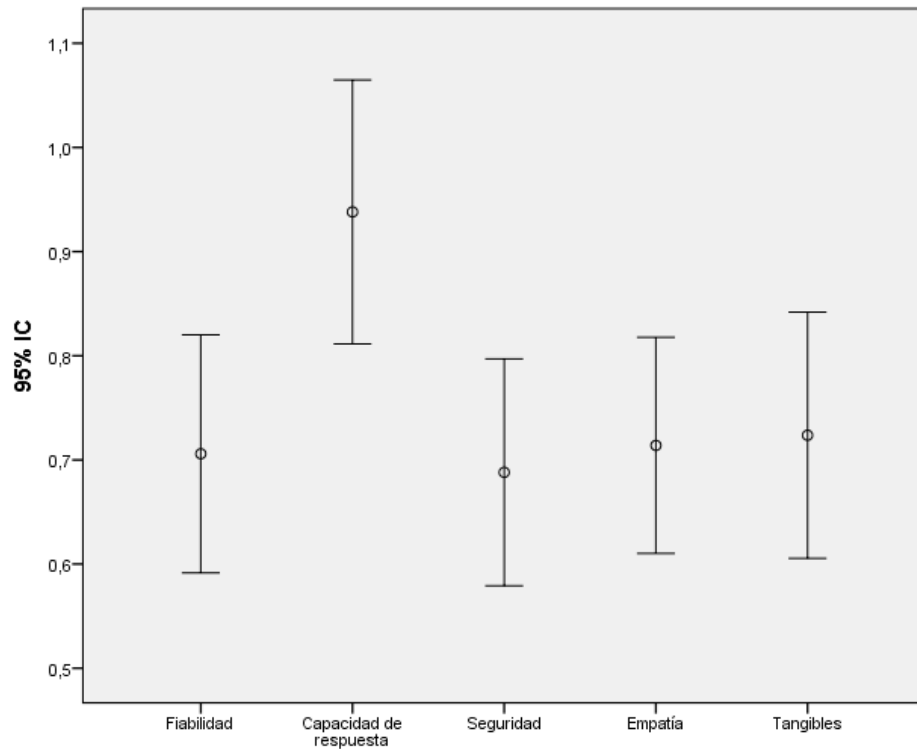
Tabla 03: Promedios alcanzados según las dimensiones de la escala SERVQUAL en el usuario externo en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

			Estadístico	Error típ.
Fiabilidad	Media		0.7059	.05809
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	0.5916	
		Límite superior	0.8202	
Seguridad	Media		0.6881	0.05539
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	0.5791	
		Límite superior	0.7971	
Empatía	Media		0.7139	0.05272
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	0.6102	
		Límite superior	0.8177	
Capacidad de respuesta	Media		0.9381	0.06444
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	0.8113	
		Límite superior	1.0649	
Tangibles	Media		0.7237	0.06008
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	0.6055	
		Límite superior	0.8419	

En la tabla 3 se puede observar las medias alcanzadas y sus correspondientes límites de confiabilidad y margen de error típico de la media por cada una de las dimensiones.

En la medición servqual, el puntaje promedio más alto está asociado a insatisfacción del usuario y puntajes más bajos en la media y sus intervalos están asociados a mayor satisfacción y por ende mejor calidad de servicio. Podemos observar aquí en el aspecto evaluado “capacidad de respuesta” se alcanzó un promedio de puntaje de 0.9381, puntaje promedio más alto alcanzado y que revela que la insatisfacción es mayor en esta dimensión en la atención del paciente C.S. Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

Gráfica 01: En la Gráfica 1 Se observa la tendencia de las dimensiones como un intervalo de confianza del 95% del usuario externo en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.



En la Gráfica 1 se puede ver la tendencia comparativa entre los aspectos evaluados de la escala SERVQUAL usada.

Podemos observar que en la dimensión “capacidad de respuesta” los mayores niveles de insatisfacción son más manifiestos que en las otras escalas medidas. Esta diferencia es significativa, puesto que los promedios alcanzados y su dispersión están alejados de las demás tendencias de las dimensiones. Podemos afirmar con un 95% de intervalo de confianza que es en la dimensión de capacidad de respuesta donde se tienen mayores dificultades en la calidad de atención.

Sí repitiéramos el estudio 100 veces, en el 95% de las muestras diferentes obtenidas en el establecimiento, encontraríamos la misma tendencia.

Tabla 04: Satisfacción según la dimensión de fiabilidad del paciente o usuario en el C.S. Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

		n	%
Fiabilidad	Satisfacción amplia	51	15.69
	Satisfacción	38	11.69
	Insatisfacción leve-moderada	233	71.69
	Insatisfacción severa	3	0.92
	Total	325	100.0

En la tabla 4 se observa la medición de la satisfacción en perspectiva de la fiabilidad de los pacientes que acuden por atención al C.S. Metropolitano.

Se puede observar que el 71,69% de los pacientes manifestaban una leve a moderada insatisfacción, seguido de un 15.69% de selección amplia.

Tabla 05: Medición de la satisfacción en el usuario externo según la perspectiva de la capacidad de respuesta de los pacientes en el C. S. Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

		n	%
Capacidad de respuesta	Satisfacción amplia	45	13.8
	Satisfacción	29	8.9
	Insatisfacción leve-moderada	247	76.0
	Insatisfacción severa	4	1.2
	Total	325	100.0

Como se muestra en la tabla 5 hubo un 76% de las personas que mostraban una insatisfacción leve a moderada en la capacidad de respuesta del establecimiento de salud seguido de un 13.8% con satisfacción amplia. Se puede observar en esta dimensión que el 1.2% manifestó una insatisfacción severa. Esta última característica es la más alta alcanzada según las demás dimensiones.

Tabla 06: Niveles de satisfacción de acuerdo al aspecto de la seguridad del paciente en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

		n	%
Seguridad	Satisfacción amplia	58	17.8
	Satisfacción	47	14.5
	Insatisfacción leve-moderada	218	67.1
	Insatisfacción severa	2	0.6
	Total	325	100.0

En la tabla 6 se puede observar que el 67.1% de los usuarios se encontraban con un nivel de insatisfacción de leve a moderada seguido de un 17.8% quienes mostraron una amplia satisfacción y 14.5% con un nivel esperado de satisfecho. Podemos observar que es en esta dimensión donde los usuarios manifiestan mayor satisfacción respecto a las demás dimensiones.

Tabla 07: Niveles de satisfacción del usuario externo según la dimensión de empatía del usuario externo en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

		n	%
Empatía	Satisfacción amplia	49	15.08
	Satisfacción	34	10.46
	Insatisfacción leve-moderada	242	74.46
	Insatisfacción severa	0	0.0
	Total	325	100.0

Podemos observar en la tabla 7 que, según la dimensión empatía, el 74.46% manifestaba un nivel de insatisfacción leve a moderada seguido de un 15.08% con satisfacción amplia y 10.46% se manifiestan satisfechos. Ningún usuario externo manifestó insatisfacción severa en esta dimensión.

Tabla 08: Medición de la satisfacción del usuario externo según la dimensión tangible del paciente del Centro de Salud Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

		n	%
Tangibles	Satisfacción amplia	48	14.8
	Satisfacción	45	13.8
	Insatisfacción leve-moderada	230	70.8
	Insatisfacción severa	2	0.6
	Total	325	100

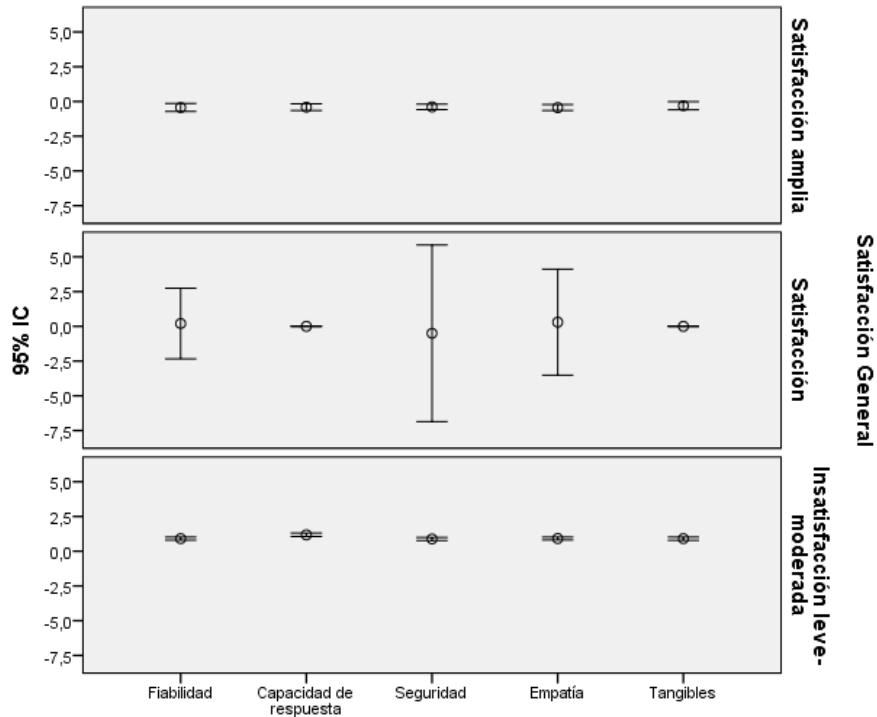
En la tabla 8 se observa el nivel de satisfacción en la dimensión de tangibles y podemos observar que, el 70.8% manifiesta una insatisfacción leve a moderada seguida de un 14.8% con satisfacción amplia y un 13.8% en el nivel de satisfecho.

Tabla 09: Distribución de frecuencia de nivel de satisfacción general según la escala servqual *del paciente del Centro de Salud Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.*

		n	%
Satisfacción General	Satisfacción amplia	47	14.46
	Satisfacción	2	0.6
	Insatisfacción leve-moderada	276	84.9
	Insatisfacción severa	0	0.0
	Total	325	100.0

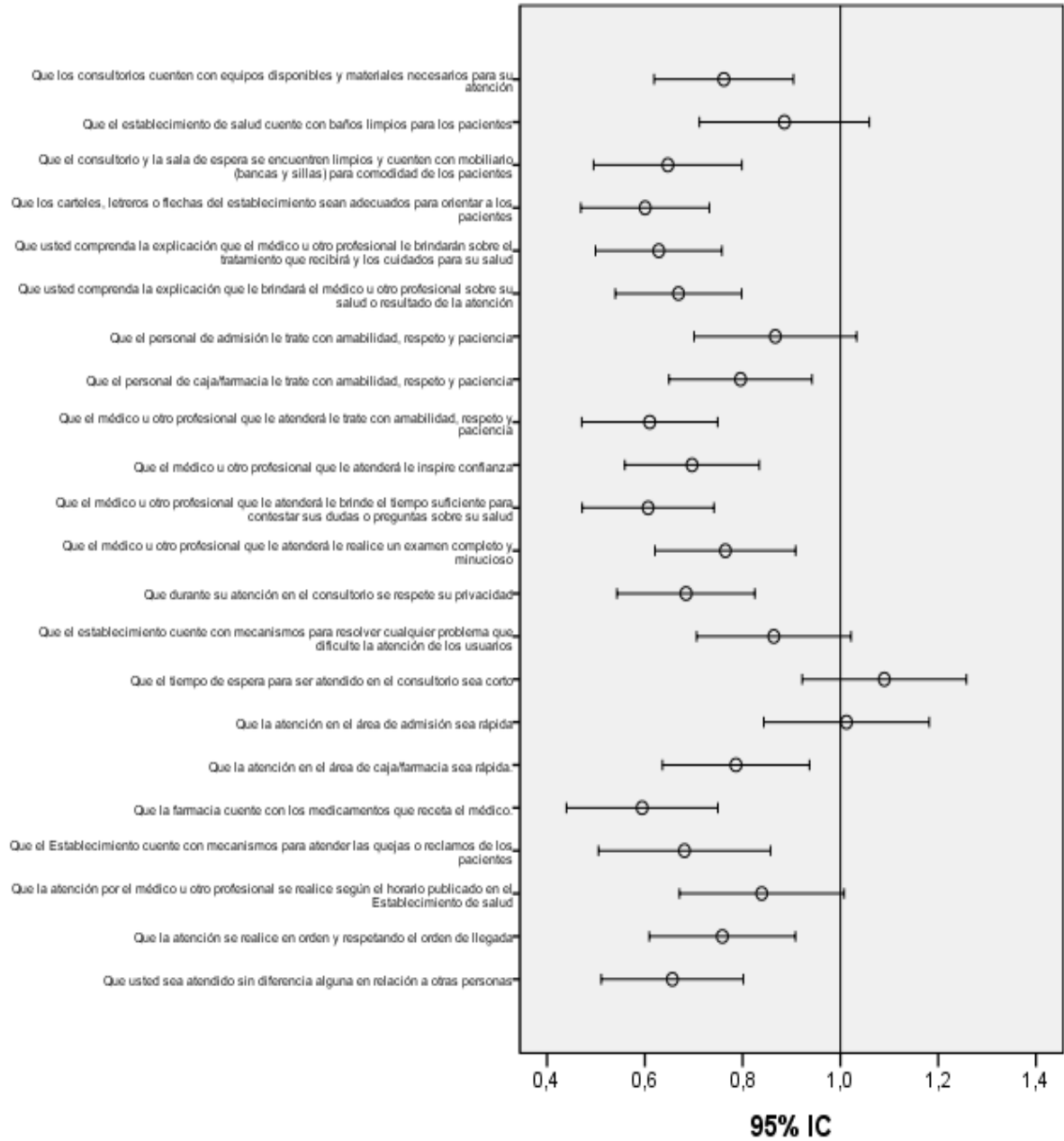
En la tabla 9 observamos que el 84.9% de los usuarios manifestaron una insatisfacción leve a moderada seguido un 14.46% de amplia satisfacción. Ninguno de los usuarios externos manifestó una insatisfacción general severa.

Grafica 02: Tendencia de los puntajes de las prospectivas dimensiones de acuerdo al nivel de satisfacción general



En la Gráfica 2, podemos observar que en los niveles de satisfacción general de amplia satisfacción e insatisfacción de leve moderada, la distribución de los puntajes alcanzados es homogéneo, mas no así en los niveles de satisfacción general considerados como satisfechos donde hubo una variabilidad en los puntajes, especialmente en la dimensión de seguridad empatía y fiabilidad. Podemos inferir que, si bien las respuestas fueron homogéneas en los diferentes niveles de satisfacción general e incluso la dimensión más afectada “capacidad de respuesta”. Podemos también inferir que es en el nivel de satisfacción dónde probablemente la dispersión de la opinión de los usuarios externos es más variable.

Grafica 03: Oportunidades de mejora identificados mediante la escala servqual



En la gráfica 3, se muestra las oportunidades de mejora identificados. Se considera que aquellos problemas que manifiestan un nivel de insatisfacción mayor al 60% principalmente, deberían ser mitigados a la brevedad o en primera prioridad.

Las acciones que se deben de corregir sería el “tiempo de espera”, el cual es considerado muy largo, que la “atención en el área de admisión sea más rápida”.

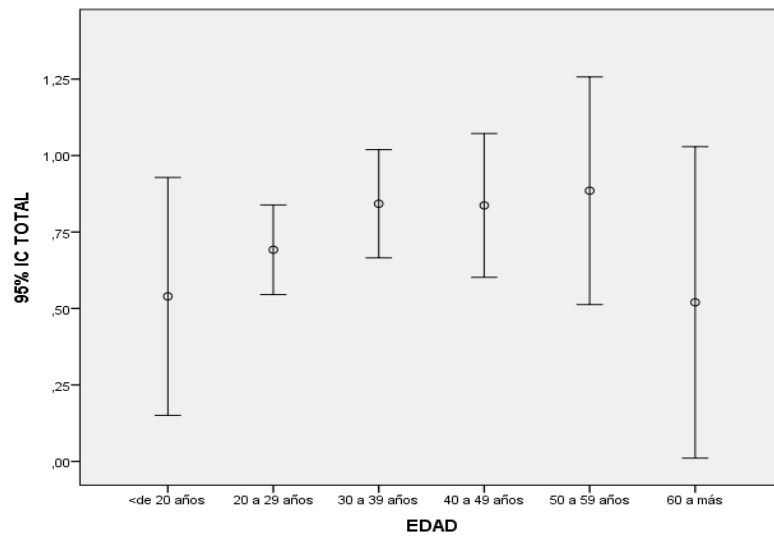
Vemos también evidencias de las otras características que se tendría que mejorar, sería que el “establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulten la atención del usuario” así como que “el personal de admisión lo trate con amabilidad respeto y paciencia” y que “el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes”.

Tabla 10: Comparación de los niveles de satisfacción general según edad y sexo del paciente del Centro de Salud Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

		Satisfacción General									
		Satisfacción amplia		Satisfacción		Insatisfacción leve-moderada		Insatisfacción severa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EDAD	<de 20 años	5	25.0%	0	0.0%	15	75.0%	0	0.0%	20	100.0%
	20 a 29 años	15	12.3%	1	.8%	106	86.9%	0	0.0%	122	100.0%
	30 a 39 años	14	15.1%	1	1.1%	78	83.9%	0	0.0%	93	100.0%
	40 a 49 años	6	11.5%	0	0.0%	46	88.5%	0	0.0%	52	100.0%
	50 a 59 años	2	8.7%	0	0.0%	21	91.3%	0	0.0%	23	100.0%
	Total	47	14.5%	2	.6%	276	84.9%	0	0.0%	325	100.0%
SEXO	MASCULINO	22	17.7%	0	0.0%	102	82.3%	0	0.0%	124	100.0%
	FEMENINO	25	12.4%	2	1.0%	174	86.6%	0	0.0%	201	100.0%
	Total	47	14.5%	2	.6%	276	84.9%	0	0.0%	325	100.0%

En la tabla 10, gráficas 4 y 5 podemos observar que no existe diferencia significativa según el grupo de edad y los niveles de satisfacción o insatisfacción observados en el grupo de estudio.

Gráfica 04: Edad según nivel de calidad general



Gráfica 05: Sexo según nivel de calidad

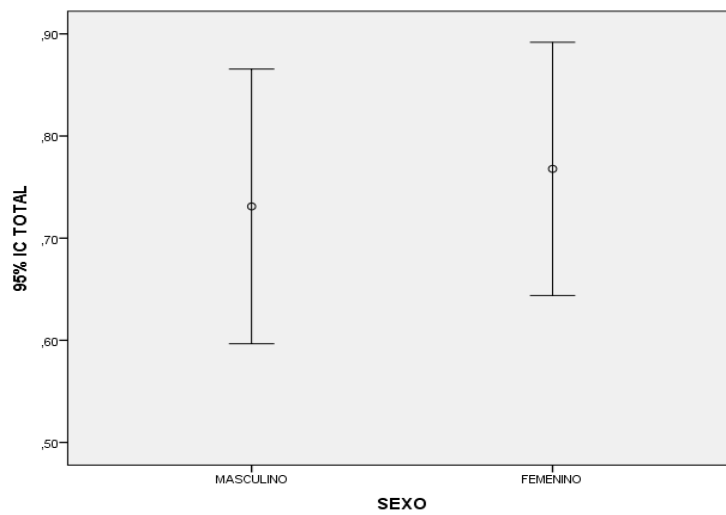
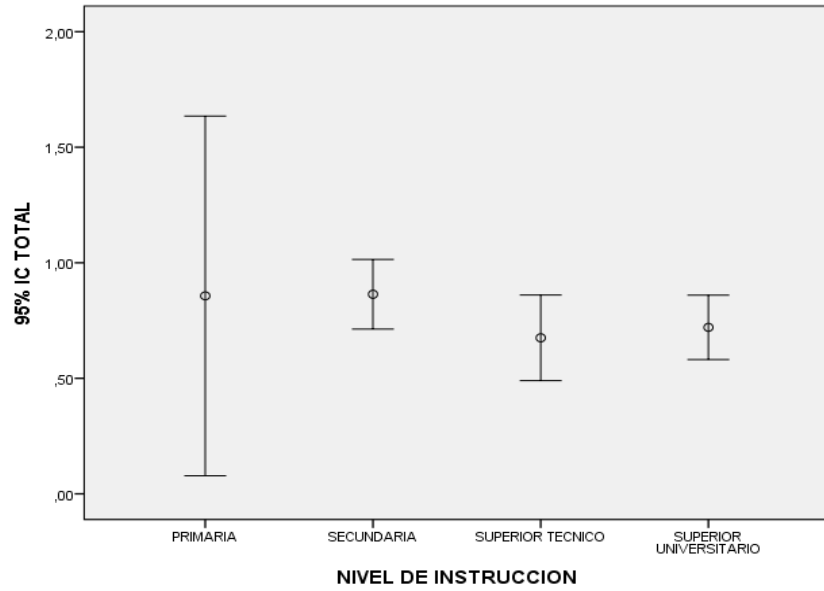


Tabla 11: Comparación de los niveles de satisfacción según grado de estudios, seguro social y tipo de paciente del Centro de Salud Metropolitano del MINSA-Tacna 2018.

		Satisfacción General									
		Satisfacción amplia		Satisfacción		Insatisfacción leve-moderada		Insatisfacción severa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
NIVEL DE INSTRUCCION	ANALFABETO	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	PRIMARIA	4	26.7%	0	0.0%	11	73.3%	0	0.0%	15	100.0%
	SECUNDARIA	7	7.7%	1	1.1%	83	91.2%	0	0.0%	91	100.0%
	SUPERIOR TECNICO	12	12.6%	0	0.0%	83	87.4%	0	0.0%	95	100.0%
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	24	19.4%	1	.8%	99	79.8%	0	0.0%	124	100.0%
	Total	47	14.5%	2	.6%	276	84.9%	0	0.0%	325	100.0%
TIPO DE SEGURO	SIS	34	15.1%	1	.4%	190	84.4%	0	0.0%	225	100.0%
	NINGUNO	1	5.3%	0	0.0%	18	94.7%	0	0.0%	19	100.0%
	OTRO	12	14.8%	1	1.2%	68	84.0%	0	0.0%	81	100.0%
	Total	47	14.5%	2	.6%	276	84.9%	0	0.0%	325	100.0%
TIPO DE PACIENTE	NUEVO	14	19.2%	0	0.0%	59	80.8%	0	0.0%	73	100.0%
	CONTINUADOR	33	13.1%	2	.8%	217	86.1%	0	0.0%	252	100.0%
	Total	47	14.5%	2	.6%	276	84.9%	0	0.0%	325	100.0%

En la tabla 11 y gráficas 6 y 7 se puede observar que no existió diferencia significativa entre el nivel de instrucción, tipo de seguro y tipo de paciente según el nivel de satisfacción general alcanzado.

Grafica 06: Nivel de instrucción según nivel de calidad de atención general



Gráfica 07: Tipo de paciente según Calidad General de atención

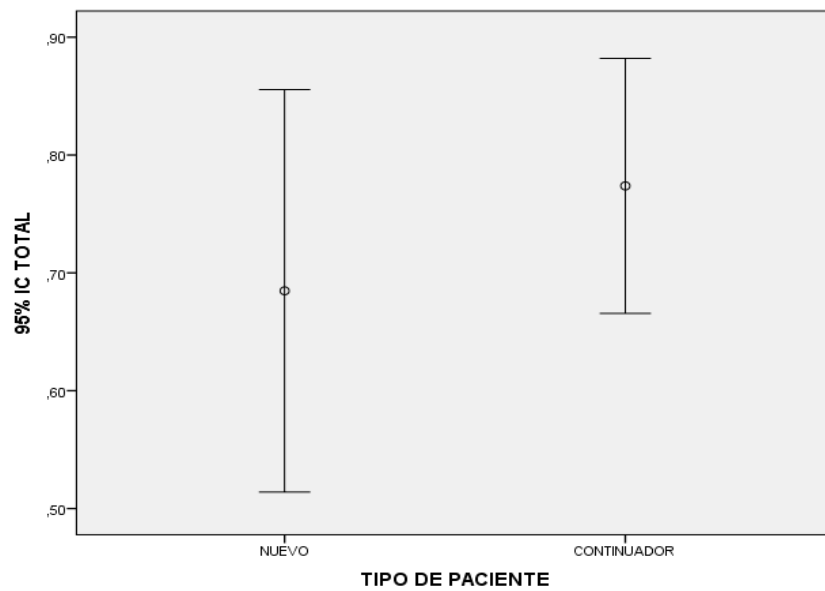
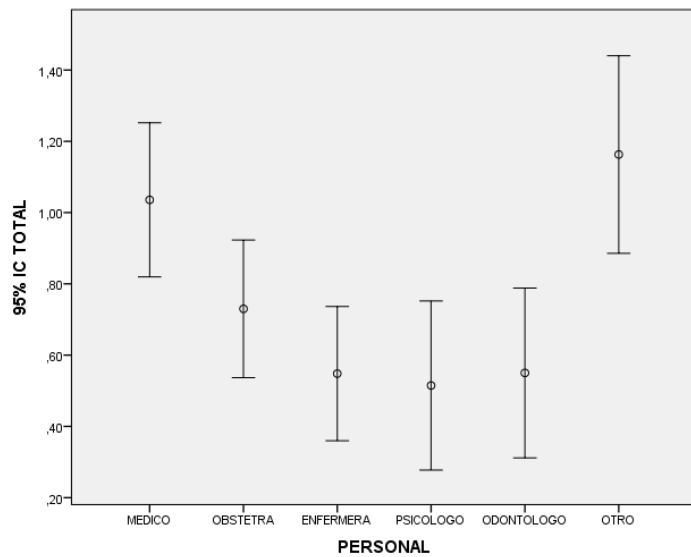


Tabla 12: Niveles Generales de satisfacción según personal que atendió al usuario externo

		Satisfacción General									
		Satisfacción amplia		Satisfacción		Insatisfacción leve-moderada		Insatisfacción severa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PERSONAL	MEDICO	5	6.9%	0	0.0%	67	93.1%	0	0.0%	72	100.0%
	OBSTETRA	10	14.3%	1	1.4%	59	84.3%	0	0.0%	70	100.0%
	ENFERMERA	11	17.7%	0	0.0%	51	82.3%	0	0.0%	62	100.0%
	PSICOLOGO	8	21.1%	0	0.0%	30	78.9%	0	0.0%	38	100.0%
	ODONTOLOGO	11	22.0%	1	2.0%	38	76.0%	0	0.0%	50	100.0%
	OTRO	2	6.1%	0	0.0%	31	93.9%	0	0.0%	33	100.0%
	Total	47	14.5%	2	.6%	276	84.9%	0	0.0%	325	100.0%

En la tabla 12 y gráfica 7 Se puede observar que no existió una diferencia significativa entre el tipo de personal que Atendió al usuario externo y los niveles de satisfacción alcanzados. Pero si observamos la Gráfica 7 se puede evidenciar en análisis de tendencia que es en otros tipos de personal de atención es donde se manifiesta una diferencia significativa alcanzando niveles de insatisfacción en el usuario externo cuando es atendido por este tipo de personal. Estaban principalmente considerados en otros aquellos que dan servicios intermedios como son técnicos de enfermería y farmacia.

Gráfica 07: Personal que atendió según nivel de calidad de atención general



3.2. Contratación de la de hipótesis

3.2.1. Verificación de la hipótesis general

Hipótesis de investigación:

H_i: Más del 50% de usuarios externos está insatisfecho en cuanto a la atención del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA de Tacna, en el año 2018.

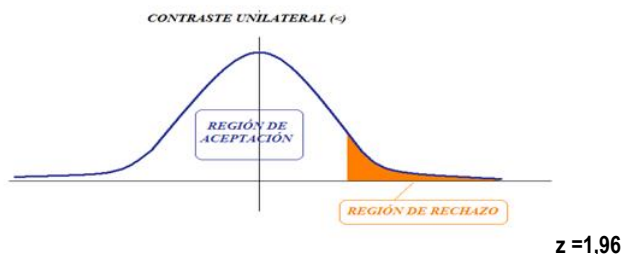
H_o: Menos del 50% de usuarios externos está insatisfecho en cuanto a la atención del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA de Tacna, en el año 2018.

Hipótesis estadística:

H_i: $p > 50\%$.

H_o: $p < 50\%$

Región de rechazo



Prueba estadística

Se tienen los siguientes resultados:

		N	%
Satisfacción General	Satisfacción amplia	47	14.46%
	Satisfacción	2	.6%
	Insatisfacción leve-moderada	276	84.9%
	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Total	325	100.0%

$$z_0 = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{p \times q \times \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

Z= 6.190
p= 0.001

Decisión

Como el valor Z calculado (Z=6.190) es mayor al valor crítico - 1,96 y se encuentra en el área de rechazo. Se decide rechazar la hipótesis nula.

Conclusión General.

Se concluye, al 95% de confianza, que el nivel de insatisfacción general con la atención en el centro de salud Metropolitano de Tacna, es mayor al 50%

3.2.2. Comprobación de las hipótesis específicas:

a) Hipótesis específica 1:

Hipótesis de investigación:

HE₁: Más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la fiabilidad del servicio recibido en el C.S. de Salud Metropolitano de Tacna e el año 2018.

Ho: Menos del 50% de usuarios externos siente insatisfacción con la fiabilidad del servicio del servicio recibido en el C. S. Metropolitano del MINSA de Tacna, del año 2018.

Hipótesis estadística:

Hi: p > 50%.

Ho: p < 50%

Región de rechazo



Prueba estadística

Se tienen los siguientes resultados:

		N	%
Fiabilidad	Satisfacción amplia	51	15.69%
	Satisfacción	38	11.69%
	Insatisfacción leve-moderada	233	71.69%
	Insatisfacción severa	3	.92%
	Total	325	100.0%

$$z_0 = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{p \times q \times \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$Z = 4,382$$

$$p: 0.001$$

Decisión

Como el valor Z calculado ($Z = -4.38$) es mayor al valor crítico $-1,96$ y se encuentra en el área de rechazo. Se decide rechazar la hipótesis nula.

Conclusión específica 1.

Se concluye, al 95% de confianza, que el nivel de insatisfacción en cuanto a la fiabilidad del servicio recibido en el centro de salud Metropolitano de Tacna, es mayor al 50%.

b) Hipótesis específica 2:

Hipótesis de investigación:

HE₂: Más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la capacidad de respuesta que brinda el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

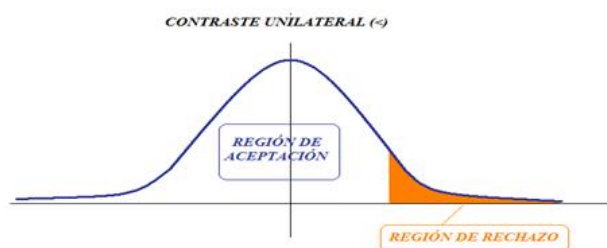
Ho: Menos del 50% de usuarios externos siente insatisfacción en cuanto a la capacidad de respuesta que brinda el personal del Centro de Salud Metropolitano del MINSA de Tacna, en el año 2018.

Hipótesis estadística:

Hi: $p > 50\%$.

Ho: $p < 50\%$

Región de rechazo



Prueba estadística

Se tienen los siguientes resultados:

		N	%
Capacidad de respuesta	Satisfacción amplia	45	13.8%
	Satisfacción	29	8.9%
	Insatisfacción leve-moderada	247	76.0%
	Insatisfacción severa	4	1.2%
	Total	325	100.0%

$$z_0 = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{p \times q \times \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$Z = 4.988$$

$$p=0.001$$

Decisión

Como el valor Z calculado (Z=4.988) es mayor al valor crítico - 1,96 y se encuentra en el área de rechazo. Se decide rechazar la hipótesis nula.

Conclusión específica 2.

Se concluye, al 95% de confianza, que el nivel de insatisfacción en cuanto a la capacidad de respuesta del personal del centro de salud Metropolitano de Tacna, es mayor al 50%

c) Hipótesis específica 3:

Hipótesis de investigación:

HE₃: Más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la seguridad en la atención brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

Ho: Menos del 50% de usuarios externos siente insatisfacción en cuanto a la seguridad en la atención brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano del MINSA de Tacna, en el año 2018.

Hipótesis estadística:

Hi: $p > 50\%$.

Ho: $p < 50\%$

Región de rechazo



Prueba estadística

Se tienen los siguientes resultados:

	N	%	
Seguridad	Satisfacción amplia	58	17.8%
	Satisfacción	47	14.5%
	Insatisfacción leve-moderada	218	67.1%
	Insatisfacción severa	2	.6%
	Total	325	100.0%

$$z_0 = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{p \times q \times \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$Z = 3.552$$

$$p = -0.001$$

Decisión

Como el valor Z calculado ($Z = -3.552$) es menor al valor crítico -1.96 y se encuentra en el área de rechazo. Se decide rechazar la hipótesis nula.

Conclusión específica 3.

Se concluye, al 95% de confianza, que el nivel de insatisfacción en cuanto a la seguridad en la atención recibida en el centro de salud Metropolitano de Tacna, es mayor al 50%.

d) Hipótesis específica 4:

Hipótesis de investigación:

HE₄: Más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la empatía brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

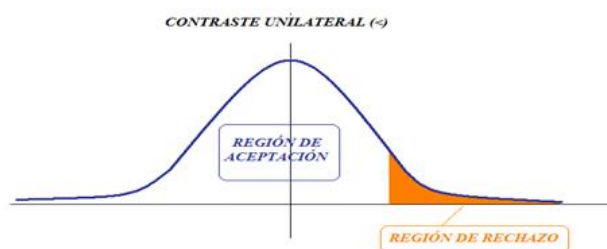
Ho: Menos del 50% de usuarios externos está insatisfecho en cuanto a la atención del servicio recibido en el C.S. Metropolitano del MINSA de Tacna, en el año 2018.

Hipótesis estadística:

Hi: $p > 50\%$.

Ho: $p < 50\%$

Región de rechazo



Prueba estadística

Se tienen los siguientes resultados:

		N	%
Empatía	Satisfacción amplia	49	15.08%
	Satisfacción	34	10.46%
	Insatisfacción leve-moderada	242	74.46%
	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Total	325	100.0%

$$z_0 = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{p \times q \times \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$Z = 4.691$$

$$p = 0.001$$

Decisión

Como el valor Z calculado ($Z = -4.691$) es menor al valor crítico 1,96 y se encuentra en el área de rechazo. Se decide rechazar la hipótesis nula.

Conclusión específica 4.

Se concluye, al 95% de confianza, que el nivel de insatisfacción en cuanto a la empatía con el personal del centro de salud Metropolitano de Tacna, es mayor al 50%

e) Hipótesis específica 5:

Hipótesis de investigación:

HE₅: Más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a los aspectos tangibles que le brinda el Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.

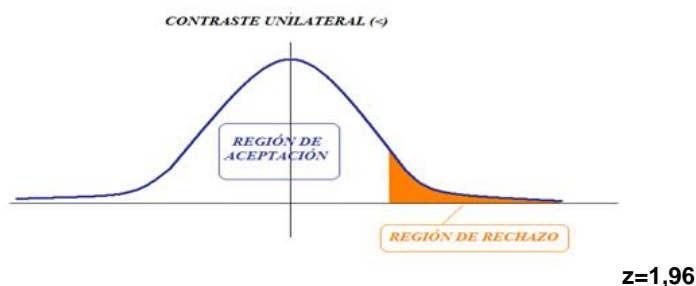
Ho: Menos del 50% de usuarios externos está insatisfecho en cuanto a la atención del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA de Tacna, en el año 2018.

Hipótesis estadística:

Hi: $p > 50\%$.

Ho: $p < 50\%$

Región de rechazo



Prueba estadística

En el programa estadístico SPSS 18.0 se tienen los siguientes resultados:

	N	%	
Tangibles	Satisfacción amplia	48	14.8%
	Satisfacción	45	13.8%
	Insatisfacción leve-moderada	230	70.8%
	Insatisfacción severa	2	.6%
	Total	325	100.0%

$$z_0 = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{p \times q \times \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$Z=4.223$$

$$p= 0.001$$

Decisión

Como el valor Z calculado ($Z=-4.223$) es menor al valor crítico 1,96 y se encuentra en el área de rechazo. Se decide rechazar la hipótesis nula.

Conclusión específica 5.

Se concluye, al 95% de confianza, que el nivel de insatisfacción en cuanto al aspecto tangible del servicio del centro de salud Metropolitano de Tacna, es mayor al 50%

IV. DISCUSIÓN

La calidad en los servicios de salud, es dinámica, debido que la idea de calidad se disipa en las perspectivas que puede tener cada usuario, y siempre será un reto constante el tratar de cubrir una demanda de acuerdo a estas perspectivas y darle la real importancia al impacto de la atención desde la perspectiva del usuario; debido a esta tendencia, es que se realizó el presente estudio en 325 usuarios externos del Centro de Salud Metropolitano del MINSA Tacna 2018, con el fin de saber el porcentaje de insatisfacción de este, frente a la atención recibida por medio del cuestionario SERVQUAL modificado para la atención consultorios externos.

Los resultados obtenidos coinciden con estudios similares en nuestro país, de hecho, se asemejan a lo encontrado en dichos estudios.

Por decir, Sihuin (Sihuin-Tapia, Gómez Quispe, & Ibañez-Quispe, 2015) en Apurímac, con un total de 175 usuarios externos usando el cuestionario SERVQUAL modificado se encontró el 75% de insatisfacción y solo el 25% de satisfacción, los niveles más altos de insatisfacción se asociaron a una educación de nivel secundario. Se concluyó que había un bajo nivel de satisfacción en los usuarios externos respecto a la atención recibida.

Para Niño –Effio et al (2010), que también fue un estudio descriptivo, observacional, transversal cuya intención fue evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción del usuario de consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se usó la encuesta SRVQUAL modificada y de muestra 106 usuarios externos. El resultado se midió por la diferencia entre las respuestas de las expectativas y las percepciones; Donde se halló una insatisfacción global 89,80% y por dimensiones fue confiabilidad (88%) de insatisfacción, después tangibles (88%) de insatisfacción, Seguridad (47,66%) de insatisfacción, respuesta rápida (84,30%) de insatisfacción y empatía (80,50%) de insatisfacción.

Como se ve existe cierta semejanza en lo encontrado por estos estudios de investigación en relación a este estudio realizado. Se realizó a 325 usuarios

externos del Centro de Salud Metropolitano del MINSA-Tacna 2018, de los cuales el 84,9% de los usuarios manifestaron una insatisfacción leve a moderada seguida de un 14,46% de amplia satisfacción. Ninguno de los usuarios externos manifestó una insatisfacción general severa y por aspectos evaluados y se halló que en la dimensión capacidad de respuesta fue quien presentó mayor insatisfacción leve-moderada con 76,0%, seguida de empatía con 74,46% de insatisfacción leve-moderada, fiabilidad con 71,69% de insatisfacción leve-moderada, tangibles con 70,8% de insatisfacción leve-moderada y seguridad con 67,1% de insatisfacción leve-moderada.

La capacidad de respuesta observada fue quien tuvo los mayores niveles de insatisfacción. Esta diferencia es significativa, puesto que los promedios alcanzados y su dispersión están alejados de las demás tendencias de las dimensiones. Podemos afirmar con un 95% de intervalo de confianza que es en la dimensión de capacidad de respuesta donde se tienen mayores dificultades en la calidad de atención, si repitiéramos el estudio 100 veces, en el 95% de las muestras diferentes obtenidas en el Centro de Salud Metropolitano, encontraríamos la misma tendencia.

Viendo estos resultados y de los anteriores estudios realizados en el sector salud, que la insatisfacción del usuario externo sigue siendo un problema de la calidad de atención predominante persistente, lo que puede traducir que no se toman en consideración los resultados y recomendaciones alcanzados en las distintas investigaciones.

Como se observa en este estudio, se identificó a la capacidad de respuesta como un problema de percepción de calidad para poder intervenir y determinar la naturaleza y características de este problema, para así revisar este proceso y llegar a un plan de mejora continua de la calidad que incluya de verdad en una evaluación continua para así eliminar las barreras administrativas, de recursos humanos, logísticos, etc., que pudieran estar involucrados en esta dimensión, oséa que lo ideal es una vez aplicado un plan de mejora se repita un estudio para determinar si persiste o no el problema de calidad de atención al usuario externo.

V. CONCLUSIONES

- PRIMERO: El porcentaje de insatisfacción en el usuario externo frente a la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018 fue de 84.9%, lo que demuestra que la calidad de atención fue deficiente, encontrándose en la categoría “por mejorar”.
- SEGUNDO: El porcentaje de insatisfacción en el usuario externo en cuanto a la fiabilidad del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018 fue de 71.69%, cifra muy alta.
- TERCERO: El porcentaje de insatisfacción en el usuario externo en cuanto a la capacidad de respuesta del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018 fue de 76.00% siendo la más alta de todas las dimensiones.
- CUARTO: El porcentaje de insatisfacción en el usuario externo en cuanto a la seguridad del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018 fue de 67.1%, cifra es muy alta.
- QUINTO: El porcentaje de insatisfacción en el usuario externo en cuanto a la empatía del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018 fue de 74.46%, cifra muy alta.
- SEXTO: El porcentaje de insatisfacción en el usuario externo en cuanto a los aspectos tangibles del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018 fue de 70.80%, cifra muy alta.
- La mayor insatisfacción se presentó en usuarios de 50 a 59 años (90,9%), de sexo femenino (86,6%), de nivel secundaria (91.2%), sin seguro (94.7%), paciente continuador (86.1%) y atendido por médico (93.1%).

VI. RECOMENDACIONES

- PRIMERO: Que el comité encargado de calidad en el establecimiento, solicite y promueva la implementación del plan de mejora continua en base a este estudio realizado.
- SEGUNDO: Implementar mejora en la relación médico paciente con el fin de que los pacientes reciban una adecuada y oportuna información de su diagnóstico y tratamiento.
- TERCERO: Implementar un plan que mejore la imagen institucional del establecimiento con el fin de permitir la orientación e información actualizada a los usuarios externos.
- CUARTO: Revisar todos los procesos de atención al usuario externo con el fin de disminuir el tiempo de espera y que el personal de admisión trate con amabilidad, respeto y paciencia.
- QUINTO: Mejorar la productividad del personal del establecimiento de salud de acuerdo a este estudio el personal técnico de enfermería, farmacia, médicos, obstetras y personal administrativo, además revisar los criterios para medir el desempeño del personal asistencial y administrativo.
- SEXTO: Con el fin de realizar un adecuado seguimiento de mejoras en el establecimiento de salud, establecer indicadores trazadores de gestión y monitoreo de en base a los daños priorizados.
- SEPTIMO: Como la calidad de atención al usuario externo es dinámica, es necesario realizar investigaciones complementarias que mejoren las brechas existentes entre expectativas y percepción de calidad de la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano MINSAT-Tacna.
- OCTAVO: Se considera que aquellos problemas que manifiestan un nivel de insatisfacción mayor al 60% principalmente, deberían ser mitigados a la brevedad o en primera prioridad.

- NOVENO: Las acciones que se deben de corregir sería el “tiempo de espera”, el cual es considerado muy largo, que la “atención en el área de admisión sea más rápida”.
- DECIMO: Que se implemente monitoreo y supervisión del mantenimiento y limpieza del establecimiento de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ali, M., Qazi, M. S., & Seuc, A. (2014). Seeking what matters: determinants of clients' satisfaction in obstetric care services in Pakistan. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*, 26(4), 481-487. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25672170>
- Almeida, R. S., Nogueira, L. A. C., & Bourliataux-Lajoine, S. (2013). Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 17(4), 328-335. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552013005000097>
- Bahadori, M., Raadabadi, M., Ravangard, R., & Baldacchino, D. (2015). Factors affecting dental service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(7), 678-689. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-12-2014-0112>
- Bernal González, I., Pedraza Melo, N. A., Verástegui, J. L., & Monforte García, G. (2017). Service quality and users' satisfaction assessment in the health context in Mexico. *Evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en el contexto sanitario en México.*, 33(57), 36-47. <https://doi.org/10.25100/33i57.4510>
- Berwick, D. M., & Knapp, M. G. (1987). Theory and practice for measuring health care quality. *Health Care Financing Review*, 1987(Suppl), 49-55. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195092/>
- Bobocea, L., Gheorghe, I. R., Spiridon, S., Gheorghe, C. M., & Purcarea, V. L. (2016). The management of health care service quality. A physician perspective. *Journal of Medicine and Life*, 9(2), 149-152. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=quality+care+and+serqual>

- Brook, R. H., & Appel, F. A. (1973). Quality-of-care assessment: choosing a method for peer review. *The New England Journal of Medicine*, 288(25), 1323-1329. <https://doi.org/10.1056/NEJM197306212882504>
- Bustamante-Fustamante, F. L., & Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. (2017). NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO QUE ACUDE AL SERVICIO DE FARMACIA, DE UN HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD DE CAJAMARCA-PERÚ. *TZHOECOEN*, 9(1). <https://doi.org/10.26495/rtzh179.120701>
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana*, 23(2), 88. <https://doi.org/10.20453/rmh.v23i2.1037>
- Cantú, H. (2014). Desarrollo de una Cultura de Calidad. 3ra. Edición. Recuperado de <https://aykernke.files.wordpress.com/2013/08/5-desarrollo-de-una-cultura-de-calidad-2006.pdf>
- Carbone L P. (2009). How to keep customers coming back again and again. *International Journal of Health Care Quality Assurance*,. 8th ed Upper Saddle River, NJ: Recuperado de <https://shankar9119.files.wordpress.com/2013/07/management-11th-edn-by-stephen-p-robbins-mary-coulter-pdf-qwerty80.pdf>
- Carey, T., Weis, K., & Homer, C. (1990). Prepaid versus traditional Medicaid plans: Effects on preventive health care. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43(11), 1213-1220. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(90\)90022-H](https://doi.org/10.1016/0895-4356(90)90022-H)
- Cruzado, A. R. B., Núñez, M. V., Zárate, P., Morales, M. Y. C., & Lostaunau, J. C. V. (2017). TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN DIRECCIÓN DE MARKETING OTORGADO POR LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, 97. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/958>

1/BARDELLI_CHAVEZ_CALIDAD_SERVICIO_CLINICA.pdf?sequence=1

- Dang, B. N., Westbrook, R. A., Black, W. C., Rodriguez-Barradas, M. C., & Giordano, T. P. (2013). Examining the link between patient satisfaction and adherence to HIV care: a structural equation model. *PloS One*, *8*(1), e54729. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054729>
- Donabedian A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring, in the definition of quality and approaches to its assessment. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1072233/>
- Donabedian A. (1980). The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Vol 1. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. | AHRQ Patient Safety Network. Recuperado 1 de junio de 2018, de <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/1567/the-definition-of-quality-and-approaches-to-its-assessment-vol-1-explorations-in-quality-assessment-and-monitoring>
- Donabedian, A. (1983). Quality Assessment and Monitoring: Retrospect and Prospect. *Evaluation & the Health Professions*, *6*(3), 363-375. <https://doi.org/10.1177/016327878300600309>
- Dyke Thomas P., Prybutok Victor R., & Kappelman Leon A. (2007). Cautions on the Use of the SERVQUAL Measure to Assess the Quality of Information Systems Services. *Decision Sciences*, *30*(3), 877-891. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5915.1999.tb00911.x>
- Greenfield, S., Lewis, C. E., Kaplan, S. H., & Davidson, M. B. (1975). Peer review by criteria mapping: criteria for diabetes mellitus. The use of decision-making in chart audit. *Annals of Internal Medicine*, *83*(6), 761-770.

- Hernández. (2014). *Metodología de la investigación*. Educación. Recuperado de <https://es.slideshare.net/albescas/metodologa-de-la-investigacin-hernndez-sampieri-8385385>
- High users of healthcare: Strategies to improve care, reduce costs. (2018). Recuperado 17 de mayo de 2018, de <https://www.mdedge.com/ccjm/article/155213/practice-management/high-users-healthcare-strategies-improve-care-reduce-costs>
- Huaman, M. (2017). Satisfacción del usuario de los servicios de salud. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud.shtml>
- Hulka, B. S., Romm, F. J., Parkerson, G. R., Russell, I. T., Clapp, N. E., & Johnson, F. S. (1979). Peer review in ambulatory care: use of explicit criteria and implicit judgments. *Medical Care*, 17(3 Suppl), i-vi, 1-73.
- Jacobs, K. (2016). Patient Satisfaction by Design. *Seminars in Hearing*, 37(4), 316-324. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1593999>
- Joshi, A., & Trout, K. (2014). The role of health information kiosks in diverse settings: a systematic review. *Health Information & Libraries Journal*, 31(4), 254-273. <https://doi.org/10.1111/hir.12081>
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2(3), 197-207. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10245370/>
- Meltzer, D. (2012). Economic analysis in patient safety: a neglected necessity. *BMJ Qual Saf*, 21(6), 443-445. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001109>
- Ministerio de Salud Peru. (s. f.). Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. Recuperado de

<http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf>

- Miranda, J. J., Rosales-Mayor, E., Quistberg, D. A., Paca-Palao, A., Gianella, C., Perel, P., ... PIAT Working Group. (2013). Patient perspectives on the promptness and quality of care of road traffic incident victims in Peru: a cross-sectional, active surveillance study. *F1000Research*, 2, 167. <https://doi.org/10.12688/f1000research.2-167.v1>
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A., & Rafiei, S. (2016). Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(4), 233-238. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2016.05.002>
- Moudi, Z., & Tavousi, M. (2016). Evaluation of Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale in Iran: What Are the Psychometric Properties? *Nursing and Midwifery Studies*, 5(2). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal29952>
- Murillo, C., & Saurina, C. (2013). [Measurement of the importance of user satisfaction dimensions in healthcare provision]. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 304-309. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>
- Naidu, A. (2016). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22, 366-381. <https://doi.org/10.1108/09526860910964834>
- Ndziessi, G., Bintsene-Mpika, G., & Bileckot, R. (2017). User Satisfaction with Family Planning Services in Government Health Centres in the Congo. *African Journal Of Reproductive Health*, 21(3), 70-75. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=29624930&lang=es&site=ehost-live>

- O'Connor, S. J., Shewchuk, R. M., & Carney, L. W. (1994). The great gap. Physicians' perceptions of patient service quality expectations fall short of reality. *Journal of Health Care Marketing*, 14(2), 32-39.
- Organization, W. H. (2008). *The World Health Report 2008: Primary Health Care : Now More Than Ever*. World Health Organization.
- Pacífico, J., & Gutiérrez, C. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32, 66-72. Recuperado de https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Parasuraman, A. P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Parasuraman et.al. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale - ProQuest. Recuperado 18 de mayo de 2018, de <https://search.proquest.com/openview/20ce41a3232b328c782d08cf26648612/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41988>
- Pena, M. M., da Silva, E. M. S., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2013). [The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services]. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 47(5), 1235-1240. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>
- Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in

- Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Economics and Finance*, 6, 573-585. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(13\)00175-5](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(13)00175-5)
- Rabert. (2012, enero 11). Making the transformation to a customer-service orientation. Recuperado 16 de mayo de 2018, de <https://www.americannursetoday.com/making-the-transformation-to-a-customer-service-orientation/>
- Sawyer, A., Ayers, S., Abbott, J., Gyte, G., Rabe, H., & Duley, L. (2013). Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 108. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-108>
- Shahin, D. A. (2014). SERVQUAL and Model of Service Quality Gaps:, 10. Recuperado de Reeditado el 2016. <http://www.proserv.nu/b/Docs/Servqual.pdf>
- Sihuín-Tapia, E. Y., Gómez-Quispe, O. E., & Ibáñez-Quispe, V. (2015). [Satisfaction of hospitalized patients in a hospital in Apurímac, Peru]. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 32(2), 299-302. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26338391>
- Teshnizi. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(2), 82-89. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx200>
- The Customer Service Gap Model. (2009, julio 8). Recuperado 18 de mayo de 2018, de <https://brainmates.com.au/brainrants/the-customer-service-gap-model/>
- Tian, C., Tian, Y., & Zhang, L. (2014). An evaluation scale of medical services quality based on «patients' experience». *Journal of Huazhong University of Science and Technology. Medical Sciences = Hua Zhong Ke Ji Da Xue Xue Bao. Yi Xue Ying De Wen Ban =*

Huazhong Keji Daxue Xuebao. Yixue Yingdewen Ban, 34(2), 289-297. <https://doi.org/10.1007/s11596-014-1273-5>

Van Iwaarden, J., van der Wiele, T., Ball, L., and Millen, R. (2003). Applying SERVQUAL to web sites: An exploratory study. *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol.20, No.8, pp. 919-935.

Weltgesundheitsorganisation (Ed.). (2014). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Geneva: WHO.

Wennberg, J., & Gittelsohn, A. (1982). Variations in medical care among small areas. *Scientific American*, 246(4), 120-134.

Williams, B. (1994). Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science & Medicine* (1982), 38(4), 509-516.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Insatisfacción del usuario externo frente a la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA – Tacna, 2018

AUTOR(ES): Pedro Aníbal Novoa Avalos

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de insatisfacción en el usuario externo frente a la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018?</p> <p>Específicos</p> <p>PE₁: ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a la fiabilidad del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna e el año 2018?</p>	<p>General:</p> <p>Medir el porcentaje de insatisfacción en el usuario externo frente a la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA en la Región Tacna en el año 2018</p> <p>Específicos:</p> <p>OE₁: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a la fiabilidad del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna e el año 2018.</p>	<p>General:</p> <p>Hi: Se cree que más del 50% de usuarios externos está insatisfecho en cuanto a la atención del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA de Tacna, en el año 2018.</p> <p>Ho: Se cree que menos del 50% de usuarios externos está insatisfecho en cuanto a la atención del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA de Tacna, en el año 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>HE₁: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfecho en cuanto a la fiabilidad del servicio recibido en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna e el año 2018.</p>	<p>Descriptiva:</p> <p>Insatisfacción del usuario externo</p> <p>Según Cantú (2014), la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta , se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como "los momentos de la verdad". Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.</p>	<p>Se contrasta la brechas que pueden existir temporalmente entre la conceptualización del usuario con respecto a la calidad de atención (expectativa) y percepción de la calidad asumida durante la atención recibida.</p>	<p>Por su finalidad: Aplicada</p> <p>Por el enfoque: Cuantitativa</p> <p>Por el Tipo: No experimental</p> <p>Por su carácter: Descriptiva/</p> <p>Por el alcance: transversal</p>

<p>PE₂: ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a la capacidad de respuesta que brinda el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018?</p> <p>PE₃: ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a la seguridad en la atención brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018?</p> <p>PE₄: ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a la empatía brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018?</p> <p>PE₅: ¿Existe insatisfacción del usuario externo en cuanto a los aspectos tangibles que le brinda el Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018?</p>	<p>OE₂: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a la capacidad de respuesta que brinda el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.</p> <p>OE₃: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a la seguridad en la atención brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.</p> <p>OE₄: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a la empatía brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.</p> <p>OE₅: Calcular el porcentaje de insatisfacción del usuario externo en cuanto a los aspectos tangibles que le brinda el Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.</p>	<p>HE₂: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la capacidad de respuesta que brinda el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.</p> <p>HE₃: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la seguridad en la atención brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.</p> <p>HE₄: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a la empatía brindada por el personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.</p> <p>HE₅: Se cree que más del 50% de los usuarios externos se sienten insatisfacción en cuanto a los aspectos tangibles que le brinda el Centro de Salud Metropolitano de Tacna en el año 2018.</p>			
---	---	---	--	--	--

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

TÍTULO: Insatisfacción del usuario externo frente a la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA – Tacna, 2018

AUTOR(ES): Pedro Aníbal Novoa Avalos

VARIABLE(S)	DIMENSIONES	INDICADORES*	ITEMS*	ESCALA	UNIDAD DE ANALISIS	INSTRUMENTO RECOJO INFORM.
Insatisfacción del usuario externo	Expectativas	Fiabilidad Preguntas del 01 al 05	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico	Ordinal	Usuarios externos	Escala de Likert: 1. Nunca. 2. Casi Nunca. 3. Alguna vez. 4. Normalmente. 5. Con frecuencia. 6. Casi siempre. 7. Siempre.
		Capacidad de respuesta Preguntas del 06 al 09	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida Que la atención en el área de admisión sea rápida Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios			
		Seguridad Preguntas del 10 al 13	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza			
		Empatía Preguntas del 14 al 18	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud			
		Aspectos tangibles Preguntas del 19 al 22	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes			

			Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención			
Percepciones	Fiabilidad Preguntas del 01 al 05	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas? ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada? ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud? ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo? ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?	Ordinal			
	Capacidad de respuesta Preguntas del 06 al 09	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida? ¿La atención en el área de admisión fue rápida? ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto? ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?				
	Seguridad Preguntas del 10 al 13	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad? ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso? ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas? ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?				
	Empatía Preguntas del 14 al 18	¿El médico u otro profesional que le atendió le <u>trató</u> con amabilidad, respeto y paciencia? ¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia? ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia? ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención? ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?				
	Aspectos tangibles Preguntas del 19 al 22	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes? ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad? ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes? ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?				

* Que gocen de precisión, pertinencia, suficiencia y eficacia.

Anexo 2: Instrumentos

		N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION			
Nombre del encuestador:	_____		
Establecimiento de Salud:	_____		
Fecha:	Hora de Inicio: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Hora Final: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Estimado usuario(a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en el servicio de Consulta Externa del Establecimiento de Salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.			
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>			
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <input type="text" value="1"/>	Acompañante <input type="text" value="2"/>	
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>		
3. Sexo	Masculino <input type="text" value="1"/>	Femenino <input type="text" value="2"/>	
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1	
	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior Técnico	4	
	Superior Universitario	5	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1	
	Ninguno	2	
	Otro	3	
6. Tipo de usuario	Nuevo	1	
	Continuador	2	
7. Consultorio /área donde fue atendido :	_____		
8. Personal que realizó la atención:			
Médico	()	Psicólogo	()
Obstetra	()	Odontólogo	()
Enfermera	()	Otros:	_____

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

PERCEPCIONES

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

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

GUÍA PARA EL ENCUESTADOR METODOLOGÍA SERVQUAL MODIFICADA

REQUERIMIENTOS:

- Un tablero para llevar y llenar las encuestas.
- Lapiceros.
- Fotocheck o credencial, que consigne el nombre del encuestador.
- Encuesta SERVQUAL modificada.

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:

Ponga especial atención al momento de iniciar su contacto con la persona a ser entrevistada (usuario externo o acompañante). Deberá esmerarse en generar una relación amable, pues de ello depende el éxito de la encuesta.

TÉCNICA DE LA APLICACIÓN:

Pregunte claramente y permita que el usuario decida su respuesta, recuerde que lo que está midiendo es la expectativa y percepción que el usuario tiene sobre el servicio y no lo que usted piensa. No trate de influir en las respuestas.

IDENTIFICACIÓN DE LOS ENCUESTADOS:

Los encuestados serán seleccionados al finalizar la atención (áreas finales: farmacia, caja, laboratorio, puerta de salida u otra), de acuerdo al flujo de usuarios.

A QUIENES ENCUESTAR:

A aquellos usuarios o sus familiares que buscan atención en el establecimiento de salud o en el servicio médico de apoyo, considerando los criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación:

Criterios de inclusión:

- Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad, al momento que acuden a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Usuario externo que brinde su aprobación para encuestarle.

Criterios de exclusión:

- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento deberá encuestar al inmediato siguiente.

Criterios de eliminación:

- Rechazar las encuestas incompletas (no han culminado su aplicación).

El encuestador tendrá en cuenta las siguientes recomendaciones al iniciar la aplicación de la encuesta:

1. Saludar y presentarse (mostrar fotocheck o credencial)
2. Explicar el objetivo de la encuesta.
3. Obtener la aprobación del encuestado para la aplicación de la encuesta.

4. Enfatice que la entrevista es anónima.
5. Explicar la estructura de la encuesta mencionando lo siguiente:
 - En primer lugar, califique las **Expectativas**, que refiere 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.
 - En segundo lugar, califique las **Percepciones** que refiere a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio.
 - Para ello el usuario debe dar un grado de importancia que le otorga a cada pregunta referida a la Expectativa y Percepciones.
6. Explicar que para la calificación se utiliza una escala numérica del 1 al 7, el cual refiere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.
7. Es importante que el entrevistador recuerde frecuentemente al usuario que la calificación de cada pregunta tanto de Expectativas como de Percepciones se califique en la escala numérica entre 1 al 7 y la posibilidad de marcar cualquier número entre el 1 al 7.
8. Consignar la fecha/hora de inicio/hora final y continuar preguntando los datos generales del encuestado, de acuerdo a la herramienta (servicio: consulta externa, emergencia u hospitalización).
9. En los casos que el usuario externo no responda la pregunta se recomienda considerar "No Aplica" (NA, serán incorporados en la herramienta informática en numero 99).

FIN DE LA ENCUESTA:

Agradezca al encuestado, exprese el valor de la información que ha brindado para mejorar la calidad de la atención en el establecimiento de salud y la confidencialidad de la información.