



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Propuesta del plan de mejora de atención al usuario interno para la Satisfacción del
usuario externo en Reque – Chiclayo 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Florián Benites, Nelly Johana (ORCID: 0000-0002-1401-4580)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

Al mejor regalo que Dios me ha dado: mis hijos Juan Ricardo y Anghelo Matteo, quienes me alegran la vida y me motivan a seguir esforzándome.

A mí siempre amado esposo, en reconocimiento a su dedicación y fiel compañía.

Agradecimiento

A mi querido esposo Ricardo Barsallo Fernández porque sin él ninguno de mis logros estaría completo. Nunca terminaré de agradecer todo lo que tan bello hombre hace por mí.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	v
RESUMEN	
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
MÉTODO.....	16
Tipo y diseño de Investigación.....	16
2.1 Variables, Operacionalización.....	16
Población, muestra y muestreo	17
2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	18
Método de análisis de datos.....	20
Aspectos éticos	20
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
PROPUESTA	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1: Población de pacientes que acuden al centro de Salud de Reque mensualmente..	17
Tabla 2: Categorías de Satisfacción.....	19
Tabla 3. Características de la muestra a los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019.....	22
Tabla 4. Satisfacción actual del usuario externo atendido en el centro de salud Reque – Chiclayo 2019.....	26
Tabla 5. Prioridad de la propuesta	37

Índice de figuras

Figura 1: Distribución de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, según edad.....	23
Figura 2: Distribución de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, según sexo.....	23
Figura 3: Distribución de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, según nivel de instrucción.	24
Figura 4: Distribución de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, según tipo de usuario	25
Figura 5: Satisfacción de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019.....	27

RESUMEN

La satisfacción del usuario externo en el sector salud aún no se le brinda la debida importancia, ya que muchas veces los estudios sólo son descriptivos o correlacionales pero no se enfocan en la mejora de dicha realidad, es así que el estudio se orienta en diseñar un plan de mejora del cliente interno para satisfacer al usuario externo atendido en el Centro de Salud Reque – Chiclayo 2019, corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, la población lo conformaron un total de 3480 pacientes que fueron atendidos en consulta externa, la muestra corregida comprendió un total de 315 usuarios externos, la técnica empleada fue la encuesta y como el instrumento el cuestionario SERVQUAL, los resultados indican una alta insatisfacción de los usuarios externos (62,7%), las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción fueron la empatía (76,1%) y la fiabilidad (64,2%), se concluye que el plan de mejora de mejora de atención al usuario interno si logra cambios en la satisfacción del usuario externo porque se priorizó los aspectos con más alta insatisfacción.

Palabras claves: SERVQUAL, satisfacción del usuario, satisfacción en salud, calidad de atención.

ABSTRACT

The satisfaction of the external user in the health sector is not yet given due importance, since many times the studies are only descriptive or correlational but do not focus on the improvement of this reality, so the study focuses on designing a Internal client improvement plan to satisfy the external user treated at the Reque - Chiclayo Health Center 2019, corresponds to a quantitative, descriptive approach, the population was made up of a total of 3480 patients who were treated in an outpatient clinic, the corrected sample included a total of 315 external users, the technique used was the survey and as the instrument the SERVQUAL questionnaire, the results indicate a high dissatisfaction of external users (62.7%), the dimensions with the highest level of dissatisfaction were empathy (76.1%) and reliability (64.2%), it is concluded that the improvement plan for the improvement of internal user care if it achieves Changes in external user satisfaction because aspects with higher dissatisfaction were prioritized.

Keywords: SERVQUAL, user satisfaction, health satisfaction, quality of care.

INTRODUCCIÓN

En momentos actuales, se sigue aplicando el concepto de calidad a los servicios de salud que incluso cada vez gana más importancia. Sin embargo, para lograr implementar un sistema en el ámbito de la gestión no ha resultado ser una tarea fácil, ya que trae consigo una exigencia de cambio cultural dentro de una organización la misma que exige a todos los actores involucrarse todo para que se logre satisfacer las necesidades y preferencias del usuario que asisten a los establecimientos de salud. Al mismo para un mejor desempeño en calidad las instituciones de salud tienen que ampararse en mediciones de resultados, de procesos y en aras de conseguir la satisfacción de los pacientes y sus acompañantes, y su meta es enfocarse a la meta de la mejora continua.

La iniciativa "Pacientes en Defensa de la Seguridad", se convierte en una de los seis ejes de trabajo de la Alianza Mundial que fue constituida para garantizar que el punto de vista de pacientes y acompañantes, usuarios y ciudadanos o el término que más se use en un determinado país su eje central es la referencia determinante en lograr una atención basada en los pilares de la calidad de salud. Los pacientes y sus cuidadores son los que perciben que tan atareado está el personal sanitario a menudo pasa por alto. Por lo tanto, la seguridad tiende a mejorar si los pacientes asumen una mayor participación plena como asociados en las iniciativas reformadoras, y el aprendizaje se puede emplear como base para mejorar la calidad y seguridad del sistema. OMS (2010)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene el objetivo de construir un futuro prometedor y más sano para las personas del mundo. Existen diferentes emergencias generadas por conflictos, brotes de enfermedades o catástrofes naturales. Sin embargo, podría ser aún difícil a causa de la falta de preparación, respuesta a tiempo y prevención. Donde los organismos deben enfocarse en mejorar la calidad sobre la salud poblacional.

OMS (2019) indicó que por cada año millones de pacientes sufren daños a causa de una atención sanitaria insegura, puede llegar a generar un saldo de 2,6 millones de muertes anuales estas cifras incluyen sólo a los países de ingresos bajos y medianos. Donde en su mayoría las muertes pueden evitarse. Muchas veces genera grandes consecuencias personales, sociales y económicas por los daños que afectan a los pacientes y dan lugar a fuertes pérdidas de billones de US dólares en todo el mundo. Razón por la cual, la

Organización Mundial de la Salud enfoca su atención en la seguridad del paciente con miras a una campaña de solidaridad hacia los pacientes es por eso que existe un día que se celebra el día mundial del paciente.

Redacción EC (2019), señaló que, en Perú, uno de cada 10 pacientes es víctima de fallos en la atención médica, sin embargo los tres principales causas del alto número de afectados se debe a los fallos en el diagnóstico, en la prescripción de medicamentos y tratamientos, y un uso inapropiado de fármacos. De tal manera la OMS informó que más de 138 millones de pacientes se ven perjudicados por los errores médicos antes mencionados y 2,6 millones mueren cada año.

En el centro de salud de Reque, ocurre que la atención no se garantiza completamente 24 horas, porque no se cuenta siempre con el recurso médico, es decir, no cuenta con el equipo básico de cubrir una Guardia, lo cual convierte a este establecimiento incompleto en relación al servicio. Al calificar la satisfacción del usuario paciente, podemos estar inmersos en un concepto cualitativo y muy subjetivo, actualmente la satisfacción es perfectamente medible a través de indicadores de calidad, los cuales a nivel del MINSA sólo han sido aprobados el sistema SERVQUAL, no obstante, existe otras formas e instrumentos de medición de la misma, por lo que ya debe de ser utilizados convenientemente para mejorar la medición de este indicador.

Los trabajos previos en el nivel internacional destaca Bohotquez (2017), en la investigación titulada “Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el servicio del centro de salud de la Samaritana (HUS), con la aplicación de la metodología Lean Healthcare”, la cual tuvo como objetivo general desarrollar una propuesta de mejoramiento continuo para el servicio de urgencias del hospital. Su diseño de investigación fue cualitativa, cuantitativa, y su tipo fue mixta. Por último, su conclusión más importante fue que en la primera etapa del proceso tuvo una disminución en el tiempo promedio del 18%, se redujo con la implementación del nuevo protocolo de recibimiento de estos pacientes.

Arbeláez y Mendoza (2017), en la investigación titulada relación entre gestión de dirección y satisfacción del usuario externo en centros asistenciales de Ecuador, tuvo como objetivo general establecer la relación de gestión de dirección con la satisfacción del usuario externo. Su diseño correspondió según el tiempo de recolección al transversal, de corte

correlación. Empleó como instrumento de medición el SERVQUAL modificado de satisfacción. Finalmente, Concluyó que, a niveles inadecuados de gestión directiva, los niveles de satisfacción disminuyen.

Lapo (2016), en la investigación sobre un Plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud en consulta externa dermatológica de un Hospital de Manta, con el objetivo de identificar cuáles son los aspectos determinantes de la calidad de atención en los pacientes de Consulta Externa dermatológica. La metodología siguió los lineamientos de un estudio de corte descriptiva, correspondiente a un enfoque cuantitativo y el diseño no experimental de recolección en un solo momento. La población lo constituyó un total de 540 usuarios de dermatología, que respondieron una encuesta. Encontró problemas en al menos el 45% en el tiempo de espera para la atención y el 58% tuvo problemas para obtener la medicación en la Farmacia. Concluyendo que existe una necesidad de un plan de mejoramiento de la calidad en atención sobre todo en los servicios ofertados, donde se tiene que enfocar en las facilidades y el mejor acceso a los usuarios a la atención.

En el ámbito nacional el estudio de Farfán (2016), en su Propuesta de un plan para la mejora del clima laboral en el centro de salud de San José, teniendo como objetivo realizar propuestas de mejora integral del clima laboral de los trabajadores del centro de salud. El trabajo de investigación es de tipo descriptiva básica. La población y muestra comprende a 30 empleados claramente definidos. Finalmente se concluye que el personal del Centro de Salud de San José se encuentra de acuerdo con la estructura de Trabajo que se le asigna y las políticas de la Institución, las mismas que reconoce y que le sirven para cumplir satisfactoriamente su labor. Se considera una Fortaleza que el Ministerio de Salud cuente con diferentes normativas, guías de trabajo, manuales, entre otros documentos que son socializados al personal en Salud a través de la Capacitación. El personal en Salud conoce claramente esta información y cuenta con ambientes cómodos y acondicionados que les permite realizar su trabajo profesional dentro de cada Estrategia que se le asigne. Sin embargo, el 30% refiere que no cuentan con los materiales y recursos suficientes para ejecutar su trabajo con eficiencia.

Zambrano y Huamaní (2017) destacan la satisfacción de los referentes como: la accesibilidad geográfica, accesibilidad temporal y económica, calidad del servicio y calidad de atención. Se estableció que el nivel de satisfacción corresponde al nivel alto respecto a la

atención recibida por parte del terapeuta físico. Resultados que evidencia que la atención fue oportuna, eficaz y eficiente.

Ríos, Barreto y Martínez (2016) encontraron que los pacientes se sienten insatisfechos de la atención recibida por el tiempo de espera 38%, con la infraestructura el 50%, incomodidad con las salas de espera 73%, mal trato por parte de los doctores y personal en general.

Molero (2017), en su investigación sobre una propuesta de plan de mejora continúa basada en la calidad de servicio al usuario en una gestión educativa de Ancash. La cual tuvo como finalidad encontrar el nivel de calidad de servicio al usuario. La población comprendió un total de 180 usuarios elegidos en los últimos tres meses a la Unidad de Santa, teniendo como muestra 53 usuarios. Utilizando como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario Servqual, obteniendo como resultado un nivel de calidad bajo en el 100%, concluyó que se ha llegado a determinar un nivel de la calidad de servicio en la unidad Educativa Santa es percibido como bajo en todos los usuarios que acuden a dicha institución.

En la investigación se verifica el uso del instrumento SERVQUAL el cual se emplea tanto para empresas privadas como instituciones públicas, incluso este se originó en empresas industriales.

En el ámbito local, Cruz (2016) en su investigación sobre plan de mejora de la calidad de atención en un establecimiento de salud Motupillo, Ferreñafe; se encargó como objetivo general de elaborar un plan de mejora de la calidad de atención al paciente, elaborando una investigación de tipo cuantitativa y descriptivo, asimismo los resultados se recopilaron en un momento único, siendo el cuestionario utilizado el SERVQUAL en un población de 116 pacientes comprendidos entre mayo y agosto, en términos generales, la calidad fue considerada, por los pacientes como de baja calidad, por una serie de deficiencias encontradas a lo largo de la atención del establecimiento, además hay una gran necesidad de establecer un Código de Ética que regule los actuares del personal, así como se respete los derechos y obligaciones de los pacientes.

Pérez (2016), en su estudio sobre un Modelo de gestión para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica neurológica, los Parques; la cual tiene como finalidad proponer el Modelo de Gestión, según la teoría de Deming para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica Neurológica. El tipo de

investigación fue descriptivo con propuesta y su diseño fue no experimental. La población estuvo constituida por 320 personas atendidas en las diferentes especialidades, mientras que la muestra considerada fue de 175 usuarios externos. Luego del diagnóstico realizado sobre la satisfacción del usuario externo de la clínica neurológica el cual concluye que está insatisfecho global y según las dimensiones se construye el modelo de gestión basado en Edward Deming.

Respecto a las bases teóricas del plan de mejora para Parrado (2009), afirmó que el plan de mejora tiene como objetivo fundamental modificar algunas o todas las relaciones del ciclo de la política y la gestión. El plan no tiene por qué concentrarse en todo el ciclo, pues tal ambición supondría contar con un apoyo político realmente extraordinario. Sería ideal que el plan de mejora demostrara que puede incidir positivamente sobre los productos y los impactos.

La decisión de elaborar un plan de mejora puede responder a las carencias de gestión de recursos o de una deficiente conversión de recursos en productos e impactos. Además, la realización del plan de mejora requiere que su promotor se formule una variedad de preguntas: ¿Para qué sirve el plan de mejora?, ¿a quién beneficia/perjudica los resultados esperados del plan?, ¿es el plan lo suficientemente importante para el contexto de su autor y del promotor final?, ¿de cuánto tiempo y recursos dispone el autor para el estudio y la elaboración del plan. (Parrado, 2009)

Los objetivos de un plan de mejora se originan como respuesta a un aspecto importante de lo que se busca hacer en el corto, mediano y largo plazo a fin de que una empresa pueda partir de la formulación de la misión que indica el que, de la organización, a que se dedican, cuál es su valor agregado, etc, esto trae consigo un diversidad de efectos, porque se tiene que adaptar toda una empresa a la mejora continua mediante la reestructuración, planes, los procesos, recursos económicos y financieros. (Blanco, Miguel y Crespo, 2016)

Los objetivos para que sean realistas tienen que comprender el resultado que se desea alcanzar, que puede ser en líneas, logros todos ellos constatables y verificables de ser medidos. Después de ello se debe desplegar una diversidad de acciones como recursos, tarea y obligaciones de las partes que van a estar a cargo de la consecución de dicho objetivo.

La asociación de objetivos a estrategias se puede plantear de varias maneras en el plan de mejora en función de la existencia y de la articulación de estrategias, objetivos, subobjetivos, proyectos, etc. No existe una forma única de hacer estos planeamientos.

Los objetivos contienen una declaración clara del tipo de productos, de los niveles o estándares de productividad y tiene que ver generalmente a las interrogantes ¿qué? Y ¿cuánto? Que se derivan en la resolución del problema o en el cambio de una mejora de la situación inicial. Por lo tanto, es recomendable que los objetivos deben ser cuantificables; pueden también ser cualitativos cuando se trata de normas.

El objetivo de la mejora continua es lograr la excelencia operativa, que consiste en establecer una forma de trabajo que ofrezca mejoras en la calidad y seguridad de la atención mediante el uso diario de técnicas de mejora continua. La mejora continua está impulsada y es propiedad del personal de primera línea, reforzada por capacitación continua y especializada y respaldada por toda la organización, comenzando por el directorio y el director ejecutivo y penetrando en todas partes, desde los departamentos de finanzas y recursos humanos hasta el equipo de tecnología e innovación. Ya que tiene que estar respaldado por los comportamientos de liderazgo correctos (Parker, 2019).

Este es un cambio cultural hacia una nueva filosofía de ser una organización de aprendizaje autoanalítica y autocrítica que capacita al personal de primera línea para identificar las causas fundamentales de los problemas en los sistemas y procesos y para (Parker, 2019).

Rima y Jennie (2014) establecen las siguientes recomendaciones para la mejora del personal de asistencia: La gente, a menudo, responde amablemente cuando tiene asistencia a su disposición, cuando dispone, por ejemplo, de ayuda con las direcciones.

Un centro de asistencia sanitaria puede tener personal y voluntarios que:

- Estén disponibles en la entrada principal o cerca de ella para ayudar a los visitantes.
- Lleven una identificación, tal como un botón, un uniforme o una tarjeta nominativa.
- Proporcionen a los pacientes planos de mano personalizados del centro (con una ruta resaltada o un punto de destino claro).

El Control del proceso de mejora para que lleve a buen término el programa de mejoras de los centros de salud, además de asegurarse de la difusión de este, es necesario

designar a un responsable que realice el seguimiento de la situación en vías de cambio. Hay que dar un margen prudencial de tiempo para que aparezcan las mejoras. Comprobar si se han conseguido los resultados esperados; en caso negativo, hacer un análisis del proceso seguido, y una nueva recomendación: intentarlo de nuevo o variar el proceso de mejora. (Marquillas, 2005)

De las actividades que el centro haya establecido como prioritarias, tiene que contener un sistema de seguimiento y monitoreo continua para lograr el nivel de calidad deseado, mediante la creación y utilización de indicadores que hayan sido útiles en estudios anteriores, o eligiendo indicadores ya construidos.

Marquillas (2005) concluyó que la metodología continua de la calidad asistencial ayuda a conseguir una adecuada sistematización del proceso sanitario, a tener un sentido autocrítico más objetivo y a tener en cuenta la opinión del usuario externo, a veces olvidado y sin cuyo apoyo no se consigue la mejora.

Proporcionar unos servicios de salud de calidad que es clave para lograr determinada meta de la cobertura sanitaria universal. Para garantizar que las personas reciban una atención de calidad² y realizar un seguimiento del avance hacia la CSU³ no basta con medir y mejorar el acceso.

Cuando se enfoca en el sistema de atención médica se enfrenta a una colección compleja de elementos que interactúan, cada uno de los cuales afecta a los demás de innumerables maneras. Tratar eficazmente cualquier problema del sistema de atención médica, especialmente tan básico como la programación y el acceso, requiere tratar las diversas dinámicas del sistema de una manera coordinada que tenga en cuenta cómo los cambios en un área afectarán las funciones en otras áreas. Es decir, requiere estrategias y enfoques de sistemas. Otras inquietudes de la atención son la seguridad del paciente, la calidad de la atención brindada y el costo de la atención médica y también la identificación de posibles soluciones basadas en enfoques de ingeniería como la mejora continua, de esta manera se busca que los conocimientos científicos permitan comprender los elementos que influyen en los resultados de salud, modela las relaciones entre esos elementos y altera el diseño, los procesos o las políticas basadas en el conocimiento resultante en para producir una mejor salud a menor costo (Barajas, 2016).

En el mundo diversos líderes sanitarios buscan cada vez más incorporar los principios de mejora continua en sus organizaciones. Donde es prioridad empoderar al personal para brindar atención segura, de alta calidad y confiable puede proporcionar un cambio radical en los resultados. Siendo un pilar fundamental la mejora continua que es considerado un enfoque sistemático y sostenible para mejorar la calidad de la atención y los resultados para los pacientes. Construir una cultura de mejora continua no es un proyecto de recuperación o una solución rápida, sino un viaje que nunca termina realmente, que requiere compromiso, inversión y persistencia (Parker, 2019).

Marquillas (2005) establece para el Plan de evaluación, respecto a los planes de mejora suelen carecer de un plan de evaluación. Para entender adecuadamente la importancia de la evaluación del plan de mejora se debe considerar qué es la evaluación y quienes evalúan.

La evaluación, se refiere a los diversos los méritos de los programas gubernamentales o planes de mejora. En la evaluación se finaliza con los tipos de valoraciones de los políticos, los ciudadanos, los periodistas, los funcionarios, los usuarios o empleados de diferentes departamentos de la organización. En ella se establecen cuatro fases caracterizan a la evaluación sistemática:

La especificación de criterios: es una fase muy importante de la evaluación. En esta fase se identifican los objetivos de la evaluación y se analizan los problemas con los que la evaluación se va a encontrar. Esta fase es especialmente para el plan de mejora.

La medición: se refiere a la recopilación de información. La medición mediante indicadores tiene como objeto último la constatación del grado de cambio que se ha producido como consecuencia del plan de mejora, programa o servicio público.

Los indicadores pueden ser objetivos y subjetivos. Los indicadores objetivos miden hechos o dimensiones externas observables; los indicadores subjetivos miden percepciones de los distintos actores sobre los hechos o las dimensiones observables.

Para Deming y otros que aportan su enfoque para la mejora de la calidad moderna a partir de 1940, cuyo fin de mejora se orientó a la búsqueda de organizaciones desarrolladas con una forma para que las organizaciones modernas afronten los complejos desafíos donde los cambios fueron notablemente simples, pero con resultados extraordinariamente

poderosos. Se centra en el hecho de que la mejora de la calidad se trata realmente de la gestión de procesos. Estos conceptos y técnicas de mejora de la calidad se han utilizado para transformar casi todas las principales industrias del mundo con resultados espectaculares. Las últimas reservas, las últimas pasiones de resistencia (Haughom, 2016).

La mejora continua de la calidad se define como un esfuerzo continuado de todos los miembros de la organización para satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes. Jiménez (2009) expresó que para que exista una mejora continua se debe complementar en 4 fases:

Fase I: Plan. Es la fase en la que se planifica y describe como llevar a cabo el Plan de Mejora. Con el sistema de recogida de información (entrevistas con los pacientes) se recogen y analizan los resultados humanísticos. Ello permite identificar, listar y priorizar las oportunidades de mejora relativas a la atención al paciente. Se planifican las actuaciones a seguir para la implantación del Plan de mejora (Fase II), y se establecen los criterios, indicadores, estándares y su grado de cumplimiento de cada oportunidad de mejora, para el seguimiento y evaluación de dicho plan (Fase III).

Fase II: Do. La implantación del Plan de mejora se realiza, de forma general, mediante dos líneas de actuaciones de mejora, una referente a cambios estructurales y procesos de Atención y otra, referida a formación y educación al paciente y al profesional con atención directa al paciente, mediante el diseño de normas y procedimientos de actuación interna.

Fase III: Check. Durante esta fase se realiza el seguimiento, con la información obtenida con el Sistema de Recogida de información, y la evaluación del plan de mejora mediante el grado de cumplimiento de los estándares, tras la implantación de las actuaciones de mejora.

Fase IV: Act. Consiste en establecer dos líneas de actuaciones que se corresponden con la efectividad de las mismas establecida en la Fase III. Las actuaciones efectivas seguirán una línea de consolidación, mientras que las no efectivas tendrán que volver a plantarse. En los dos casos, los resultados del plan de mejora deben de informarse y difundirse a los pacientes, a los profesionales sanitarios y a los decisores sanitarios.

La satisfacción del usuario externo, aun cuando consideramos que la evaluación de la satisfacción del paciente es un indicador del resultado de la Atención Farmacéutica prestada al mismo y que su suma a las medidas de efectividad y eficiencia es, a su vez, otro indicador de que el tratamiento ha logrado los resultados terapéuticos deseados, su implantación en la práctica clínica diaria, inclusive dentro de un programa, no es habitual (Jiménez, 2006).

Las dificultades, en cuanto a la disponibilidad de cuestionarios para la valoración de la satisfacción con el tratamiento, han dirigido el interés hacia la evaluación de la satisfacción con el servicio recibido, considerando además el entorno en el que esta actividad se lleva a cabo, el proceso global, la competencia técnica y actitud profesional de salud (Jiménez, 2006).

La atención al usuario paciente, respecto a los servicios de atención al paciente y usuario, se definen como Unidades Administrativas responsables de atender a los usuarios de los servicios sanitarios públicos, velando por el cumplimiento de sus derechos y obligaciones, y orientándoles en todo lo que precisen.

El servicio de atención al paciente y usuario actúa por propia iniciativa y a la petición de pacientes, familiares o usuarios, que pueden en todo momento recabar la actuación de estos servicios.

Es así que la calidad de la atención y la seguridad del paciente no dependen de un factor singular. Sino que aborda a todo un sistema y sus procesos de manera metódica e incremental, sólo se enfoca en su área, razón por la cual viene fallando. Mientras otras organizaciones están viendo las funciones (seguridad del paciente, seguridad del proveedor, experiencia y satisfacción del paciente, y más) por separado, en lugar de una red compleja con el paciente y los proveedores de atención directa en el servicio de la salud misma. En ese sentido la mejora de la calidad se considera el dominio del personal clínico. Cuando en realidad ellos son los últimos responsables de la calidad de atención (Christman, 2018).

De cierto modo, la transformación de la calidad es que el enfoque es crear una cultura de mejora continua de forma constante, donde la prestación de atención experimente una gran transformación a medida que se orienta a una atención integrada basada en el valor. Entonces la meta tiene que ser ambiciosa en todos los niveles del hospital para que de esta manera los procesos sean más eficientes y logren mantener la atención de alta calidad que

muchas veces requiere la simplificamos, donde la señalización y mapeo de los diferentes procesos son clave para mejorar la capacidad de respuesta (Andrabi, 2012).

La atención al cliente en situaciones críticas por lo general necesita de toma de decisiones oportunas, eficientes y sobre todo que los conocimientos en los procedimientos, normas, trato a la persona sean de niveles altos para que se aseguren la calidad y el trato humano a los pacientes. Ya que en la actualidad hay una limitación de personas con trato orientado al paciente, es como si hubieran olvidado la razón por la cual eligieron la carrera de salud (Fortuna, Rivera y Roldán, 2008).

Carrasco (2010), mencionó las funciones de los servicios de atención al paciente y usuario son las siguientes:

- a) Recepcionar la información, ayudar a los pacientes y apoyarlo al momento que acuden o ingresan en los centros sanitarios del servicio de Salud
- b) Velar por el cumplimiento de los derechos de los pacientes y usuarios regulados.
- c) Atender, tramitar e impulsar todas las quejas, reclamaciones y sugerencias que realizan los usuarios.
- d) Proponer el órgano directivo competente para la solución de las quejas, reclamaciones presentadas o sobre las actuaciones de tutela llevadas a cabo por propia iniciativa, en conformidad al reglamento vigente al efecto
- e) Velar por el cumplimiento de las obligaciones y de las normas prescritas por la Dirección del centro respecto a los pacientes y acompañantes.
- f) Realizar encuestas de usuarios y comunicar los resultados
- g) Funciones enfocadas en mejorar la asistencia de los pacientes y usuarios que les sean asignadas por la Dirección del Centro o la Dirección de Área.

Para la atención al paciente y usuario se debe tener en cuenta las normas siguientes Carrasco (2010):

- a) Los servicios de atención al paciente y usuario están obligados a transcribir las quejas presentadas verbalmente en personas con dificultades de escritura o de expresión.
- b) Los firmantes de las quejas y reclamaciones recibirán comunicación escrita respecto a la queja y en un determinado plazo estipulado

- c) Los servicios de atención al paciente y usuario registrarán todas las reclamaciones que ante ellos se formulen, con independencia del centro destinatario de la queja, al que será remitido por estos con posterioridad
- d) En la investigación de las quejas y reclamaciones presentadas, los servicios de atención al paciente deberán de recoger el parecer de todas las partes involucradas a fin de formular propuestas de mediación cuando la naturaleza del tema así lo permita.

Calidad percibida y satisfacción del paciente, la Joint Comisión define la calidad asistencial, como la medida en que los servicios sanitarios, tanto los enfocados a los individuos como a los colectivos, mejoran la probabilidad de obtener unos resultados de salud favorables y que son pertinentes al conocimiento profesional. Los componentes de la calidad asistencial serían:

- a) Práctica profesional o calidad científico – técnica
- b) Utilización de recursos o eficiencia
- c) Riesgo de lesión para el paciente o de enfermedad asociada a los servicios prestados
- d) Satisfacción de los pacientes con los servicios prestados o calidad percibida.

Un aspecto fundamental de la calidad es que no existe por sí misma, sino que el que la define es el receptor del producto o servicio. La calidad se encuentra en el producto o servicio que se recibe en tanto que satisface las necesidades del receptor y también en el proceso. Cuyo efecto se considera de calidad (González, 2006).

Ambos procesos y efectos forman parte de cualquier análisis de calidad y no pueden ser considerados de forma aislada.

La atención centrada en el paciente es la razón primaria para la existencia del instrumentista quirúrgico en la atención sanitaria. Mientras realiza sus obligaciones como instrumentista, se debe tratar y atender al paciente de la manera que debe ser tratado. Todo instrumentista es responsable de que cada paciente reciba la mejor atención.

Uno de los beneficios de un sistema de atención que es integrado tiene la capacidad de implementar cambios a gran escala. La atención médica está cambiando a un ritmo rápido, y es importante centrarse en la mejora continua de la calidad como parte de la atención diaria. Donde el proceso busca aumentar la eficiencia en todo el sistema, mejorar la atención al

paciente y ayudar a reducir los costos de atención médica; Por lo tanto, necesita comprender la causa raíz de un problema y sobre todo que las personas tengan una mente abierta y no solo salten a las soluciones, dichas mejoras comprende identificar la causa raíz, aplicar entrevistas al personal de primera línea y creación de mapas de procesos y diagramas de causa y efecto (Brower, 2014).

En concepto de atención del paciente es complejo. Muchos componentes separados contribuyen a la atención holística (multidimensional) de la persona. Por lo general, hay 2 tipos de atención del paciente: directa e indirecta. (Kotcher, 2011).

La atención médica, desglosa un trabajo acompañado de micro procesos, tareas y recursos. Que se basan en un modelo axiológico que considera el rendimiento en métricas de proceso. Por tanto no es una mala idea que la mejora médica no considere la gestión de procesos como una forma de lograr una mejor capacidad de respuesta (de Mast, Kemper, J. M. M. Does, & Mandjes, 2011).

a) Atención directa, la atención directa es activa; precisa el conocimiento del cuerpo, como la fisiología, la anatomía patológica, los riesgos y los resultados. El cirujano y el enfermo proporcionan atención directa de modo sistemático. Sin embargo, la atención directa se define según las leyes estatales de la práctica profesional y las reglas de delegación

b) Atención indirecta, la atención indirecta requiere destrezas especiales que son preventivas y colaborativas. Por ejemplo, si el paciente comienza a sangrar, el instrumentista evalúa con rapidez la urgencia quirúrgica y le da al cirujano el equipo y el instrumental necesario para detenerlo. La atención indirecta incluye actividades que no suelen implicar la atención activa del paciente, pero con importantes y precisan un nivel alto de destrezas técnicas, interpretativas y comunicativas.

Para Simon (2019), existen diversos modelos establecidos que puede ayudar a las organizaciones a realizar una mejora continua y eficaz de la calidad. Dichos modelos se originaron y todavía se usan en otras industrias. Pero no son ajenos para que se usen en las organizaciones de salud. Los modelos de la mejora continua de la calidad (CQI) comprenden los siguientes modelos:

Lean: este modelo se originó con Toyota, un fabricante de automóviles japonés. Define el valor en función de lo que el cliente (o paciente) quiere, luego fluye desde allí. En salud, el modelo se enfoca en reducir actividades que no agregan valor, hacer que las tareas sean más libres de errores y reducir constantemente el desperdicio para mejorar la prestación de atención médica.

Six Sigma: este modelo se originó en la industria manufacturera de EE. UU. Funciona para mejorar la eficiencia al minimizar la variabilidad en un proceso y luego encontrar y corregir errores. A medida que disminuyen los errores, también lo hace la variabilidad.

Deming: corresponde al modelo elaborado por el pionero en mejora de la calidad enfocado en los procesos de mejora conocidos como Edwards Deming.

La formulación del problema quedó establecida como:

¿De qué manera la propuesta de un plan de mejora de la atención del usuario interno influye en la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Reque – Chiclayo 2019?

Se justifica debido a la importancia de esta investigación radica en que con la aplicación del plan de mejora se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas del usuario interno del centro de salud. A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivo y competitivo en el sector, en este caso el mejoramiento permitirá conseguir de manera eficiente y efectiva sus objetivos de atención de salud a personas de escasos recursos económicos consiguiendo una mayor satisfacción en los usuarios externos.

Por otro lado, la presente investigación tiene un valor práctico porque tiene el propósito de implementar un plan de mejora que contribuya con la satisfacción del usuario externo, en base al análisis previo de las condicionantes que impiden a los usuarios externos a ser atendidos eficientemente por los usuarios internos del centro de salud

Tiene valor teórico porque está referida al conocimiento de la satisfacción que tiene el usuario externo en cuanto al servicio de salud; son muchos autores que tratan de definir el aspecto temático de este concepto.

Los instrumentos de investigación que se van a aplicar son reconocidos y validados en otros estudios y pueden ser aplicados en esta investigación con resultados diferenciales entre ellos.

Plantea una responsabilidad social enfocada en colaboradores y pacientes asignados al establecimiento y que reciben todas las acciones de mejora en beneficio de la población.

Finalmente, se busca que esta propuesta pueda ser aplicativa en el centro de salud y obtener resultados que en otras investigaciones puedan ser útiles para elaborar planes de mejora continua.

El objetivo general fue diseñar un Plan de mejora del cliente interno para satisfacer al usuario externo atendido en el Centro de Salud Reque – Chiclayo 2019

Los objetivos específicos quedaron establecidos: Caracterizar la muestra a los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, evaluar la satisfacción actual del usuario externo atendido en el centro de salud Reque – Chiclayo 2019, validar un plan de mejora del usuario interno para la atención del usuario en el Centro de Salud Reque – Chiclayo 2019.

MÉTODO

Tipo y diseño de Investigación

La investigación fue cuantitativa, ya que es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables del estudio (Hernández; Fernández; Baptista, 2016)

En ese sentido la investigación midió la variable plan de mejora en el usuario interno y satisfacción del usuario externo.

El diseño fue un estudio descriptivo, ya que Bernal (2006), afirma que se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio. Y es de corte transversal porque se obtiene la información del objeto de estudio una única vez en un momento dado.

2.1 Variables, Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumento/Técnica
Plan de mejora del usuario interno	Conjunto de acciones planeadas, organizadas, integradas y sistematizadas que implementa la organización para producir cambios en los resultados de su gestión, mediante la mejora de sus procedimientos internos y estándares de servicio. (Ministerio de Administración Pública 2017)	Conjunto de medidas de cambios que se realizan en el centro de salud con el fin de mejorar el rendimiento del personal interno para la satisfacción de los pacientes	Trabajo en grupo Estimulación laboral Contenido de la tarea Condición de bienestar	Cuestionario / Encuesta
Satisfacción del usuario externo	Juicio de valor emitido de acuerdo con la percepción y expectativa subjetivo que tiene el individuo sobre el servicio recibido de la	Opinión del usuario externo sobre la atención recibida en cuanto a la atención de salud de la consulta en el	Expectativas del usuario externo Percepciones del usuario externo	Cuestionario / Encuesta

institución. (Rey Martín, Centro de Salud de
2000) Reque – Chiclayo.

Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 3, 480 usuarios externos que acuden al mes en ambos turnos en los servicios de medicina, obstetricia, enfermería y psicología del Centro de Salud de Reque.

Tabla 1: *Población de pacientes que acuden al centro de Salud de Reque mensualmente.*

Áreas	Diario	Semanal	Mensual
Medicina	70	420	1680 pacientes
Obstetricia	30	180	720 pacientes
Enfermería	30	180	720 pacientes
Psicología	15	90	360 pacientes
Total General			3480 pacientes

La muestra por ser de tipo probabilístico se acude a realizar la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{3342.192}{9.66}$$

$$n = 346 \text{ pacientes}$$

DONDE:

N: Total de Población : 3,480

p: Proporción Esperada : 0.5 (La probabilidad de que el resultado sea favorable)

q (1-p) : 0.5 (La probabilidad de que el resultado NO sea favorable)

e: Nivel de error aceptado : 5% (Es el error máximo aceptado en la representatividad de la muestra)

Por lo tanto, la muestra está constituida por **346** pacientes que acuden al centro de salud de Reque mensualmente en las áreas de Medicina, obstetricia, enfermería y psicología.

Como la muestra supera el 5% de la población se consideró la corrección de la muestra mediante la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{N}{n}}$$

$$n_0 = \frac{346}{1 + \frac{346}{3480}}$$

$$n_0 = 315$$

Por lo tanto, se procedió a encuestar a un total de 315 pacientes.

Dentro de los criterios de Inclusión de la muestra, se consideraron: pacientes mayores de 18 años concurrentes a los servicios en el estudio, ambos sexos y pacientes que acepten el consentimiento informado.

Los criterios de Exclusión lo constituyeron: familiares acompañantes de pacientes, pacientes menores de 18 años, pacientes con alteración de la conciencia.

2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Cuestionario SERVQUAL.

Este instrumento ya se encuentra validado por Cabello y Chirinos (2012), mediante la validación del constructo mostrando medidas de adecuaciones de KMO de (0,975) en la consulta externa. La Prueba de esfericidad de Bartlett tuvo un valor significativo ($p < 0,001$). Así mismo; para la confiabilidad estos autores lo hicieron mediante el Alfa de Cronbach mostrando una incidencia de 0,98 en el área consulta externa.

El SERVQUAL es aquel instrumento de escala multidimensional que se utiliza para estimar la satisfacción del usuario externo del servicio ofrecido por las empresas del sector Salud. Desarrollado por Parasuraman, Berry y Zeitham|(1988) (MINSA, 2014).

El instrumento que se utilizó fue la encuesta SERVQUAL, la misma que incluye 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad (Ministerial, 2011):

Fiabilidad (1-5): Cuidado y habilidad de ofrecer un servicio en forma tal como se pactó y ofreció

Capacidad de Respuesta (6-9): Buena voluntad y disposición para proveer a los usuarios y asistirlos de un servicio oportuno y rápido

Seguridad (10-13): Habilidad y cortesía para ofrecer confianza, confidencia y credibilidad en la atención con carencia de riesgos, peligros y dudas.

Empatía (14-18): Disposición de pensar principalmente en el paciente, ponerse en el lado del otro y atender dependiendo de las situaciones y características particulares. Atención y Cuidado de manera individual.

Aspectos Tangibles (19-22): Aspectos de la apariencia personal, las instalaciones físicas, equipamiento.

Tabla 2: *Categorías de Satisfacción*

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

El procedimiento para la aplicación del cuestionario es el siguiente:

El cuestionario comprende dos momentos, el primero que se midió mediante la expectativas, que recogió que tan importante es para los usuarios de consulta externa la atención que van a recibir, se tiene que tomar antes de acceder al servicio. Donde la expectativa antepone la palabra IMPORTANCIA. Y se consideró la escala de 1 al 7, donde:

1	2	3	4	5	6	7
Pésimo	Malo	Muy Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente

Donde más aumenta al 7, los usuarios son más exigentes y esperan más del servicio.

La segunda fase, se aplicó las percepciones, que mide lo que HA RECIBIDO, el usuario durante la consulta, al igual que las expectativas, también tuvo una escala de 1 al 7.

Método de análisis de datos

El método inductivo-deductivo estuvo conformado por dos procedimientos inversos: inducción y deducción. La inducción es una forma de razonamiento en la que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales. Su base es la repetición de hechos y fenómenos de la realidad, encontrando los rasgos comunes en un grupo definido, para llegar a conclusiones de los aspectos que lo caracterizan. Las generalizaciones a que se arriban tienen una base empírica.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos que se tomaron en cuenta en la presente investigación fueron:

Principio de totalidad/integridad: Totalidad (En griego holos = totalidad, del latín totum), comprende todo en su especie. Es el todo lo que conforma una especie. También equivale a suma, que significa perfección, complemento, es decir, captar el todo en las partes y las partes en el todo, de tal manera que nos encontremos siempre con una síntesis que ordena, organiza, regula y hace que las partes logren su meta en un todo. La integridad de la persona es la totalidad fisiológica, psicológica, social, ecológica, axiológica y espiritual.

Principio de respeto a las personas: El respeto supone atención y valoración de la escala de valores propios del otro, con sus temores, sus expectativas y su proyecto de vida. El principio de respeto a las personas incorpora dos deberes éticos fundamentales, a saber:

- a. **La no maleficencia:** (no causar daño); el no causar perjuicio a los demás implica justicia, porque obligan a ambas partes por igual, sin distinción alguna, independiente de la opinión y voluntad de las partes. De esta forma, se reconocen los compromisos para con los demás, moral y legalmente iguales, lo que da origen a las llamadas "virtudes públicas".
- b. **La autonomía:** facultad para gobernarse a sí mismo, relativo a la investigación clínica; es la capacidad innata de ser persona razonada, se traslada a ser objeto de decisiones de un relevo honesto y legal.

Principio de beneficencia: La investigación se enfoca en cuidar a los participantes de la investigación, los cuales no tendrán riesgo, daños ni lesiones como colaboradores.

Principio de justicia: El presente estudio mantiene principios de justicia investigativa, toda vez que el diseño es coherente con las características no experimentales del mismo, y la propuesta es conveniente porque se busca la mejora continua de un servicio de salud, el cual repercute sobre los beneficiarios pacientes.

Principio de beneficio: Esta investigación aplica el principio de beneficio ya que las propuestas de calidad tales como: mejora de la infraestructura, equipos biomédicos, empatía, seguridad y capacidad de respuesta del personal sanitario; todo ello contribuye a un eficiente servicio de salud que beneficia al paciente y su entorno familiar.

RESULTADOS

Tabla 3. Características de la muestra a los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
<= 33 años	112	35.6
De 34 a 47 años	84	26.7
De 48 a 61 años	86	27.3
De 62 años a más	33	10.5
Sexo		
Masculino	82	26.0
Femenino	233	74.0
Nivel de Instrucción		
Analfabeto	3	1.0
Primaria	182	57.8
Secundaria	59	18.7
Superior técnico	65	20.6
Superior universitario	6	1.9
Tipo de usuario		
Nuevo	131	41.6
Continuador	184	58.4
Total	315	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios externos en el centro de salud Reque – Chiclayo

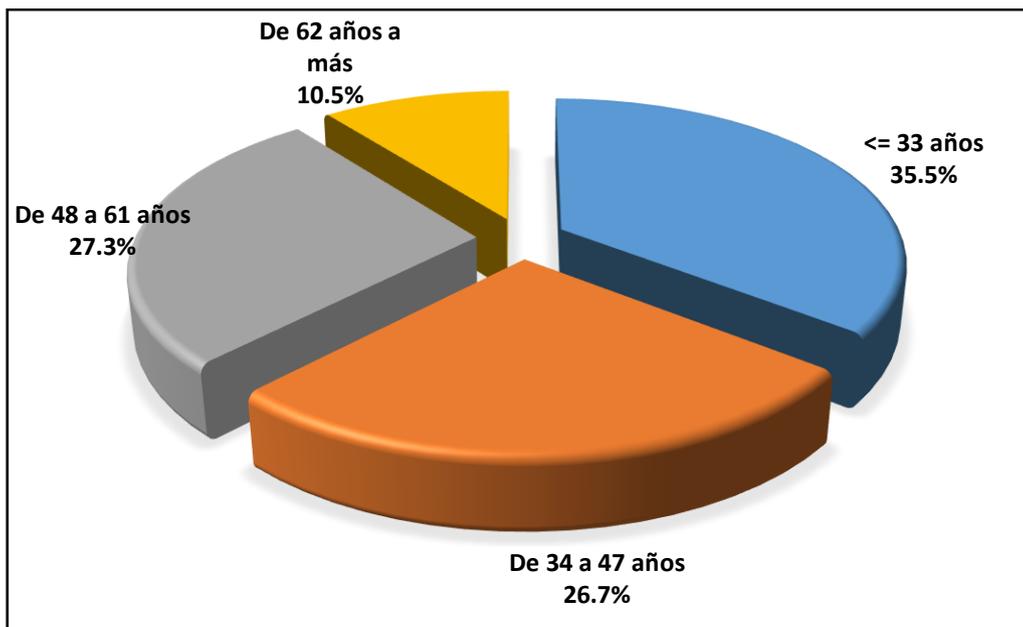


Figura 1: Distribución de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, según edad

En la tabla 3 y figura 1, se observa la edad de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque donde en su mayoría tiene menos de 34 años (35,5%), de 48 a 61 años (27,3%), de 34 a 47 años (26,7%) y el 10,5% de 62 a más años de edad.

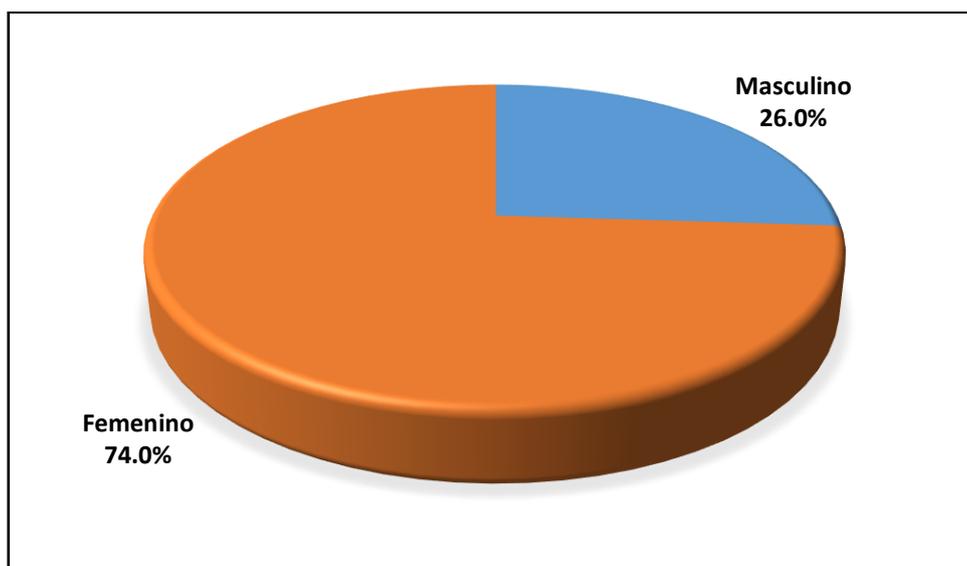


Figura 2: Distribución de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, según sexo

En la tabla 3 y figura 2, se observa el sexo de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque, donde en su mayoría fueron del sexo femenino (74%) y el 26% son del sexo masculino.

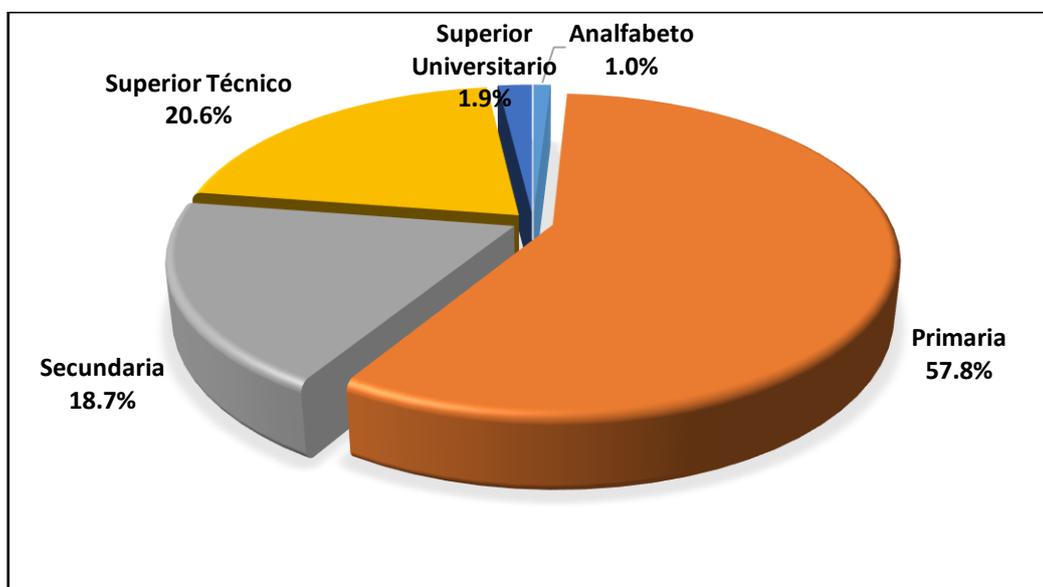


Figura 3: Distribución de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, según nivel de instrucción.

En la tabla 3 y figura 3, se observa el grado de instrucción de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque, destacaron los usuarios con nivel de instrucción primaria (57,8%), el 20,6% con nivel de superior técnico, el 18,7% con secundaria, un 1,9% con superior universitario y sólo el 1% fueron analfabeto.

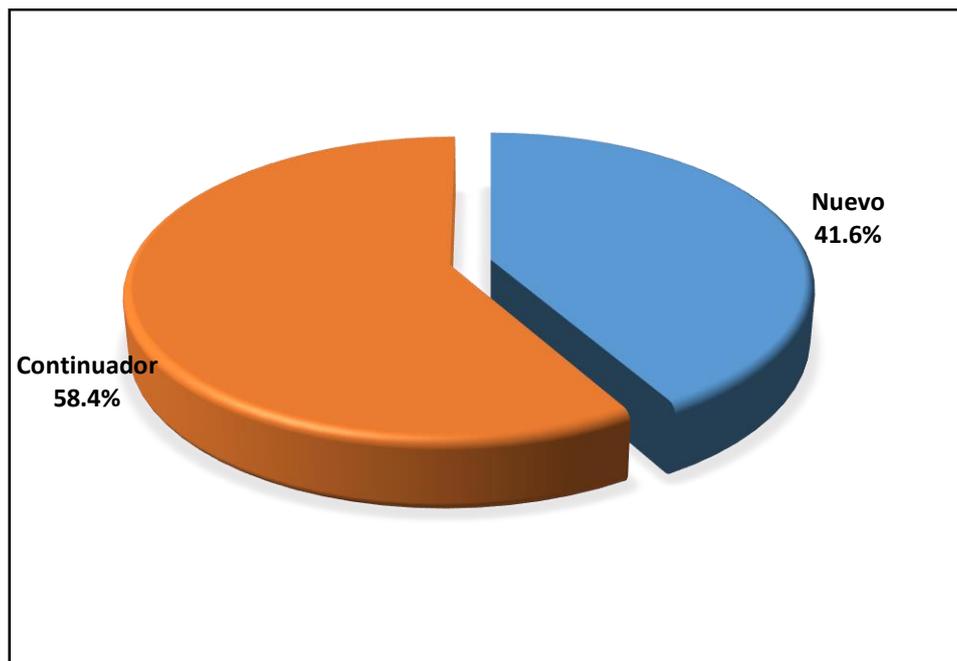


Figura 4: Distribución de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, según tipo de usuario

En la tabla 3 y figura 4, se observa los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque, según tipo de usuario donde el 58,4% son continuadores y el 41,6% son usuarios nuevos.

Tabla 4. Satisfacción actual del usuario externo atendido en el centro de salud Reque – Chiclayo 2019

	Satisfecho		Insatisfecho	
	N	%	N	%
P1	154	48.9	161	51.1
P2	92	29.2	223	70.8
P3	102	32.4	213	67.6
P4	135	42.9	180	57.1
P5	81	25.7	234	74.3
Fiabilidad	113	35.8	202	64.2
P6	153	48.6	162	51.4
P7	71	22.5	244	77.5
P8	60	19.0	255	81.0
P9	235	74.6	80	25.4
Capacidad de respuesta	130	41.2	185	58.8
P10	201	63.8	114	36.2
P11	72	22.9	243	77.1
P12	198	62.9	117	37.1
P13	81	25.7	234	74.3
Seguridad	138	43.8	177	56.2
P14	81	25.7	234	74.3
P15	81	25.7	234	74.3
P16	76	24.1	239	75.9
P17	72	22.9	243	77.1
P18	67	21.3	248	78.7
Empatía	75	23.9	240	76.1
P19	128	40.6	187	59.4
P20	124	39.4	191	60.6
P21	125	39.7	190	60.3
P22	150	47.6	165	52.4
Aspectos tangibles	132	41.8	183	58.2
Satisfacción general	118	37.3	197	62.7

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios externos en el centro de salud Reque – Chiclayo

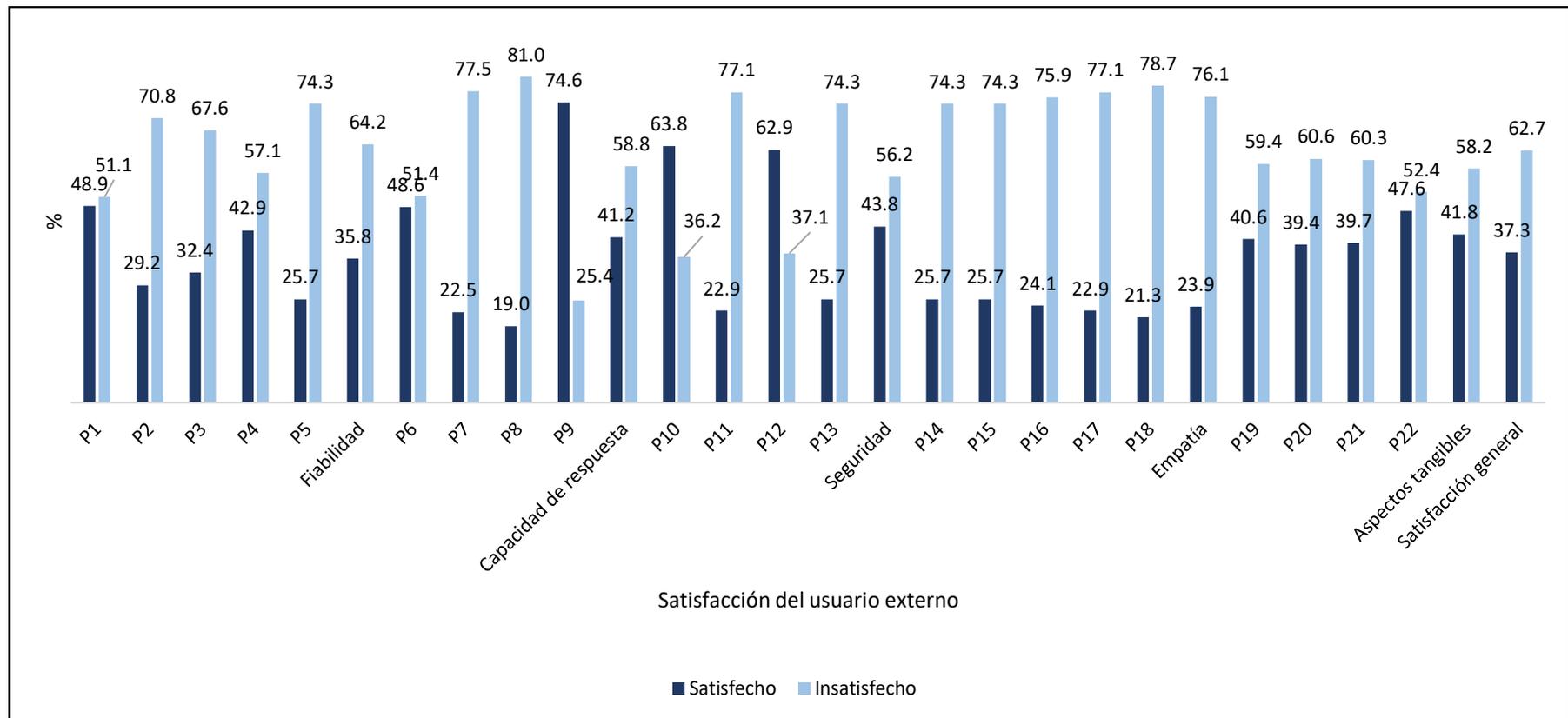


Figura 5: Satisfacción de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019

En la tabla 4 y figura 5, se observa la satisfacción de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, evidenciando la insatisfacción general de 62,7% que indica que debe mejorar, respecto a las dimensiones la mayor insatisfacción que se encuentra en un nivel por mejorar son la empatía (76,1%) y la fiabilidad (64,1%) y se encuentran en proceso (insatisfacción entre 40 a 60%), los aspectos tangibles (58,2%), capacidad de respuesta (58,8%) y seguridad (56,1%), obtuvo el mayor porcentaje de insatisfacción la pregunta 8 (el tiempo de espera para atender fue corto) y el menor porcentaje de insatisfacción la pregunta 9(cuando presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente).

DISCUSIÓN

La satisfacción es un gran referente en la consulta externa porque de cierta forma determina la continuidad del tratamiento de los usuarios, así como mejora las tasas de recomendación de consulta externa y sobre todo la imagen institucional. Por otro lado, considerando que por sí ya los usuarios tienen un mal de salud que los aqueja y no deben esperar que su situación empeore con su insatisfacción de la atención, sino muy por el contrario deben sentir que reciben el apoyo y todas las garantías de una atención que reúna todas las aristas de la calidad de atención.

El estudio empieza con la discusión del primer objetivo específico que consistió en caracterizar la muestra a los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, donde se estableció que en su mayoría son del sexo femenino (74%), el 35,6% de 34 a 47 años, el 57,8% tiene nivel instrucción primaria y el 58,4% es usuario continuador. Mientras en el estudio de Zamora (2016) encontró que la edad promedio fue de 41 años, un 74% cuenta con secundaria incompleta resultados que evidencian parecidos resultados a pesar que se trata de dos regiones diferentes como es Lima, pero esto se puede asociar a que La Región Lima se caracteriza por grandes inmigraciones de personas de otros departamentos como son Lambayeque, Cajamarca y ciertas partes de la Selva que precisamente viven por asentamientos humanos quienes no cuentan con las mismas oportunidades educativas, además son los mismos que acceden o buscan un servicio de salud de bajo precio como es el Hospital Solidaridad o del MINSAL, entonces estos factores de cierta manera pueden originar una determinada percepción de la satisfacción porque ya tiene una experiencia previa del servicio y se han puesto un umbral respecto al servicio que saben van a recibir, a diferencia de los usuarios nuevos vienen con expectativas de otros lugares y van a comparar según recibieron allí el servicio, donde el nivel de instrucción juega un papel preponderante en la satisfacción, porque va asumir una mayor defensa de su derecho al acceso de la salud de calidad.

En Cambio en Girona, Fontova (2015) de un total de 385 entre pacientes y acompañantes estableció que la edad fue 54 años, mayor al encontrado. Estos resultados

difieren por dos motivos, el primer porque se realiza en el servicio de emergencia y el segundo que las ciudades europeas tiene una mayor tasa de personas adultas y en edad de adulto mayor. Razón por la cual conocer el perfil de los usuario permite que se realice una mayor organización del servicio así como que se tenga los debidos cuidados para evitar la insatisfacción en los usuarios.

Los resultados que perfilan el tipo de usuario donde los bajos niveles de instrucción pueden originar bajas expectativas respecto al servicio. Además de ser continuadores ya conocen la atención que reciben y ya se han generado una expectativa al servicio que van a recibir. Los resultados mejoran los niveles de calidad si el paciente participa dentro de mejora de la calidad tal como lo establece la (OMS, 2010).

Respecto al segundo objetivo que evaluó la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud de Reque, se estableció que un 62,7% de los usuarios externos se sienten insatisfechos con la atención del establecimiento, respecto a las dimensiones la mayor insatisfacción que se encuentra en un nivel por mejorar son la empatía (76,1%) y la fiabilidad (64,1%) y se encuentran en proceso (insatisfacción entre 40 a 60%), los aspectos tangibles (58,2%), capacidad de respuesta (58,8%) y seguridad (56,1%), obtuvo el mayor porcentaje de insatisfacción la pregunta 8 (el tiempo de espera para atender fue corto) y el menor porcentaje de insatisfacción la pregunta 9 (cuando presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente). Resultados coinciden con los encontrados por Ríos, Barreto y Martínez (2016) donde los usuarios también tienen altos porcentajes de insatisfacción de la atención recibida por el tiempo de espera 38%, con la infraestructura el 50%, incomodidad con las salas de espera 73%, mal trato por parte de los doctores y personal en general.

Pero difieren a los encontrados por Zambrano y Huamaní (2017) donde la satisfacción fue alta respecto a la accesibilidad temporal y económica. También el estudio de Zamora (2016) encontró niveles de satisfacción del 72,58% en los usuarios. Cifras que superan a los encontrados en este estudio. La diferencia de satisfacción se debe al aspecto

que se evalúa. Ya que sólo se enfoca en la infraestructura el cuál sólo es un elemento de la satisfacción que se evalúa el aspecto intangible, y muchas veces para los usuarios existen otros aspectos más importante que puede ser la empatía, capacidad de respuesta, el tiempo de espera, etc.

Siendo hoy un instrumento que se está empleando con mayor frecuencia como es el SERVQUAL, que además permite establecer las brechas además, la medición de la satisfacción se convierte en una herramienta con gran potencial para evaluar las intervenciones en servicios de salud, ya que proporciona información sobre calidad percibida y facilita información a los profesionales, gestores y administradores. Siendo una iniciativa que motiva en una institución, pues brinda los servicios de salud y se convierte en un referente mediante las percepciones del servicio que ha recibido, entonces si los encargados de administrar las entidades de salud asumen con mayor responsabilidad y se puede lograr los resultados obtenidos de Rivera (2019) que obtuvo un nivel de satisfacción fue de grado alto. Donde se evidencia la gran importancia que le brinda a la Salud en Honduras, donde se enfoca en lograr la cobertura universal de Salud para que la población acceda a un atención con todos su elementos que aseguren una satisfacción.

Por su parte en el estudio de Fernández, et (2019) encontró la satisfacción en un 64% de los usuarios, además para ellos lo más importante es que los trámites que realiza para recibir sus atención sea rápida en los hospitales. Porque muchas veces las personas a pesar de su dolencia de salud tiene que hacer grandes colas para optner una cita, o hacer varios trámites para su atención que originan que pierdan muchas horas del día para la atención, razón por la cual muchas personas no continuan con su atención ya que se les dificulta obtener los permisos para asistir a su consulta sobre todo en personas que laboran sean independendientes o dependientes, entonces se evidencia una gran necesidad de que las organizaciones de salud adopte nuevos modelos de atención basados en los industriales, que emplean gestión de procesos, implementación de tecnología, capacitación del personal y monitoreo constante de las mejoras que se implementan. Porque se ha convertido en un gran error la implementacion de mejoras; sin embargo, no hay un seguimiento si se cumple según lo planificado.

Aún la atención de salud en los centros del estado pasa por precarias situaciones, ya que a pesar que se busca el acceso y aseguramiento universal de la salud de la población, las reformas del estado no se orientan a mejorar la atención para el cliente. Empezando por los responsable sde la dirección de las organizaciones de salud, que sólo atribuye la insatisfacción de los usaurios al personal que está en contacto con los usuario (enfermeras, meédicos, personal de admisión). Pero hay una amnesia colectiva del personal administrativo que son responsables de la toma de decisiones del establecimiento, que atribuyen que el personal asistencial son los cumplables de la insatisfacción, sin considera ellos sólo ejecutan los plantes establecidos en la cúspide de la organización. Incluso no cuentan con los recursos necesarios. Y los niveles de empatía también es responsabilidad de la gestión del talento humano ya que deben velar por mejorar las competencias blandas del personal. Así como la capcitación constante y contar con planes motivacionales y asegurar condiciones de trabajo que auguren un nivel de calidad de vida saludables. Comprende horarios que mantegan el equilibrio laboral, familiar y personal, no deben existir jornadas laborales que superen más de las 8 horas diarias, además es un factor importante los niveles de relacioes interpersonales. Todo ello encaminado a que el personal cuente con adecuadas condiciones físicas, sociales y psicológicas. Ya que son los encargados de atender a los usuarios y de acuerdo a ellos tras el despliegue de las diferentes acciones que realizan los directivod son losque dan la cara.

Mientras la infraestructura va permitir que los usuarios se sientan cómodos en la sala de espera o durante la atención médica, que puede ser mediante adecuada señalización ya que estos aspectos pueden dificultar que el usuario encuentre el servicio de la consulta o desplazarse por el establecimiento de salud, el cual aumenta su tiempo de permanencia en el centro, así como se sienta confundido e incluso molesto. Asimismo exista una buena limpieza en limpieza de las sillas, servicios higiénicos, consultorios.

La seguridad debe ir acompañada de que los profesionales se tomen el tiempo suficiente para contestar sus dudas, respeten su privacidad y no ingrese otro tipo de personas

mientras se atiende a los pacientes, se resuelvan los problemas de inmediato como por ejemplo un paciente o usuario o puede quedar sin ser atendido porque el personal falta, sino que se debe buscar soluciones inmediatas, porque las personas que se atienden vienen de otros lugares alejados, que han viajado varias horas y no es posible que se queden sin ser atendidos por falta de planificación.

Propuesta del Plan de mejora de atención al usuario se fundamenta en la calidad de atención basada en las cinco dimensiones SERVQUAL: como aspectos tangibles, capacidad de respuesta, y seguridad siendo los más importantes la empatía y la fiabilidad. Resultados que según Bohotquez (2017) que la implementación de un nuevo protocolo permite reducir los tiempos promedio de espera, también Lapo (2016) establece que se deben realizar los mejoramientos teniendo en cuenta la calidad del servicio definida por los usuarios externos.

Los responsables de aplicar las mejoras tienen que conocer los diferentes modelos industriales que permita que las mejoras sean constantes y la imagen institucional sea reconocida como una institución que se enfoca en lograr la satisfacción del personal.

CONCLUSIONES

1. Dentro de las características de la muestra de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, destacaron en su mayoría las del sexo femenino (74%), el 35,6% de 34 a 47 años, el 57,8% tiene nivel instrucción primaria y el 58,4% es usuario continuador.
2. El 62,7% de los usuarios externos en el Centro de Salud de Reque - Chiclayo 2019, se encuentran insatisfechos, respecto a las dimensiones la mayor insatisfacción se encuentra en la empatía (76,1%) y la fiabilidad (64,1%) y se encuentran en proceso de mejora (insatisfacción entre 40 a 60%), los aspectos tangibles (58,2%), capacidad de respuesta (58,8%) y seguridad (56,1%).
3. La propuesta de mejora de atención de los usuarios internos se basa en el enfoque la calidad del SERVQUAL como la empatía, fiabilidad, aspectos tangibles, seguridad y capacidad de respuesta.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al encargado del Centro de Salud de Reque establecer el perfil de los usuarios externos, asimismo clasificar el nivel de satisfacción según sus características a fin de identificar si hay diferencias de acuerdo a sus características.
2. Se recomienda al director del Centro de Salud de Reque mejorar las competencias del personal tanto de salud como del personal que se encuentra en contacto con el usuario a fin de que se respete los protocolos de atención y contacto visual y gestual hacia los usuarios.
3. Al director del Centro de Salud de Reque implementar mejoras a mediano plazo Basado en el conocimiento de la calidad de atención con la herramienta SERVQUAL y gestionara mejoras individuales para cada servicio.

PROPUESTA

Título

Plan de mejora de atención al usuario interno del Centro de salud en Reque – Chiclayo 2019

Síntesis de la necesidad

Se identificó altos niveles de insatisfacción del usuario externo que sobrepasan el 60%, razón por la cual requieren una mejora urgente sobre todo en la empatía y la fiabilidad, luego deben seguir en este orden capacidad de respuesta, aspectos tangibles y seguridad. Siendo las brechas más grandes en la insatisfacción con la amabilidad, respeto y paciencia del médico, personal de caja y farmacia, personal de admisión, mejor explicación del médico profesional tanto de los resultados como del tratamiento.

Objetivos

Objetivo general

Formular un plan de mejora de atención al usuario interno del Centro de salud en Reque – Chiclayo 2019

Objetivos específicos

Establecer estrategias de capacitación para el personal

Mejorar la fiabilidad la atención al usuario interno del Centro de salud en Reque – Chiclayo 2019

Base legal

Ley N° 29414. Ley que establece los Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud.

RM.527-2011/MINSA: Guía Técnica para la Evaluación del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. SERVQUAL Modificado.

RM.167-2017/MINSA. D.T: Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud –Redes Integradas de Atención Primaria de Salud

Prioridad de la propuesta

La mejora de la propuesta se basa en los niveles de insatisfacción donde se ordenó de mayor a menor el porcentaje de insatisfacción donde se obtuvo el siguiente resultado.

Tabla 5. Prioridad de la propuesta

	Insatisfecho
P5	74.3
P2	70.8
P3	67.6
P4	57.1
P1	51.1
Fiabilidad	64.2
P8	81
P7	77.5
P6	51.4
P9	25.4
Capacidad de respuesta	58.8
P11	77.1
P13	74.3
P12	37.1
P10	36.2
Seguridad	56.2
P14	74.3
P15	74.3
P16	75.9
P17	77.1
P18	78.7
Empatía	76.1
P20	60.6
P21	60.3
P19	59.4
P22	52.4
Aspectos tangibles	58.2

Fuente: Cuestionario aplicado

Dentro de las mejoras se consideró una por cada dimensión.

REFERENCIAS

- Andrabi, I. (2012). *A Culture of Continuous Improvement is Necessary for Success Under Value-Based Care*. Obtenido de <https://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-administration/a-culture-of-continuous-improvement-is-necessary-for-success-under-value-based-care.html>
- Arbelaez Rodriiguez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *An Fac med.*, 78(2), 154-160. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>.
- Barajas, B. (2016). *Why a Culture of Continuous Improvement Matters in Healthcare*. Obtenido de <https://www.precheck.com/blog/why-culture-continuous-improvement-matters-in-healthcare>
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación* (Segunda ed.). México: Pearson Educación.
- Blanco López, J. L., Miguel Pérez, V., & Crespo Balcones, J. L. (2016-2020). *Plan estratégico de salud y estilos de vida saludable*. España: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Bohorquez Monroy, A. (2017). *Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el servicio de urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS), con la aplicación de la metodología LEAN HEALTHCARE*. Tesis de pregrado, Universidad Libre de Colombia, Bogotá.
- Brower, V. (2014). *Partners' Clinical Process Improvement Leadership Program*. Obtenido de <https://www.partners.org/Innovation-And-Leadership/Improving-Efficiency-Controlling-Costs/Process-Management.aspx>
- Carrasco Buleje, L. (2010). *Manual del sistema tributario*. Centro de Investigación Jurídico Contable.

- Christman, A. (2018). *Why we need continuous improvement in healthcare*. Obtenido de <https://kaipartners.com/why-we-need-continuous-improvement-in-healthcare/>
- Cruz Flores, D. D. (2016). *Plan de mejora para la calidad de atención en el puesto de salud Motupillo*. Tesis de posgradp, Universidad Señor de Sipán, Ferreñafe.
- de Mast, J., Kemper, B., J. M. M. Does, R., & Mandjes, M. (2011). Process Improvement in Healthcare: Overall Resource Efficiency. 27(8), 1095-1106. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/220385508_Process_Improvement_in_Healthcare_Overall_Resource_Efficiency
- Farfan Delgado, L. R. (2016). *Propuesta de un Plan para la mejora del clima laboral en el centro de salud de San José*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Fernández, D., Revilla, M. E., Kolevic, L. A., Cabrejos, I., Muchaypiña, I., Sayas, I., & Chávez, L. (2019). Clima organizacional y satisfacción del usuario externo en los servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017. *An. Fac. med*, 80(2).
- Fontova, A. (2015). *Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario*. Tesis doctoral, Universitat di Girona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/302799>
- Fortuna Custodio, J. A., Rivera Marchena, J. R., & Roldán García, A. M. (2008). *Protocolo de atención del paciente*. México: Editorial Médica Panamericana.
- González Barón, M. (2006). *Valoración Clínica en el Paciente con Cáncer*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Haughom, J. (2016). *Five Deming Principles That Help Healthcare Process Improvement*. Obtenido de <https://www.healthcatalyst.com/insights/5-Deming-Principles-For-Healthcare-Process-Improvement>
- Hernández Sampieri, Roberto ;Fernández Collado, Carlos ;Baptista Lucio, Pilar. (2016). *Metodología de la Investigación* . Mexico: Mc Graw Hill.
- Jiménez Torres, V. (2006). *Calidad farmacoterapéutica*. Barcelona: Univertitat de Valencia.

- Jiménez Torres, V. (2009). *Calidad farmacoterapéutica*. Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia.
- Kotcher Fuller, J. (2011). *Instrumentación quirúrgica: teoría, técnicas y procedimientos* (Cuarta ed.). Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana.
- Lapo Maza, M. d. (2016). *Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del "Hospital IESS Manta"*. tesis de posgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
- Marquillas, J. B. (2005). *Pediatría en atención primaria*. España: Elsevier.
- Molero Farfán, R. A. (2017). *Propuesta de plan de mejora continua para la calidad de servicio al usuario en la unidad de gestión educativa local Santa, Ancash. La cual tuvo como finalidad de determinar el nivel de calidad de servicio al usuario en la Unidad de Gestión Educativa Local*. Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Ancash.
- OMS. (13 de Setiembre de 2019). *La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A Multiple - Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-37.
- Parker, J. (2019). *Global lessons in building a continuous improvement culture in healthcare*. Obtenido de <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2019/01/continuous-quality-improvement-in-health.html>
- Parrado Diez, S. (2009). *Guía para la elaboración de planes de mejora en las Administraciones Públicas* (Segunda ed.). Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.

- Pérez Rivasplata, L. E. (2016). *Modelo de Gestión para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios internos de la clínica neurológica Los Parques*. Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo.
- Redacción EC. (14 de Setiembre de 2019). Errores mpedicos causan 2,6 millones de muertes cada año advierte OMS. *El Comercio*. Obtenido de El Comercio: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/errores-medicos-causan-2-6-millones-muertes-ano-advierte-oms-mexico-espana-colombia-argentina-noticia-675614>
- Rima, R., & Jennie, A. (2014). *La alfabetización para la salud en el entorno de hospitales y centros sanitarios facilitando la alfabetización en un centro de salud*. España: Documenta Universitaria.
- Rivera , E. E. (2019). Satisfacción de Usuarios en el Instituto Nacional Del Diabético, Honduras. Diciembre 2017. *Ciencia e investigación médico estudiantel latinoamericano*, 25(2). Obtenido de <https://doi.org/10.23961/cimel.v25i2.1101>
- Simon , B. (8 de mayo de 2019). *Continuous Quality Improvement in Healthcare: Principles, Process, and Tools*. Obtenido de <https://www.smartsheet.com/continuous-quality-improvement-healthcare>
- Zamora, S. C. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horiz. Med.*, 16(1).
- Zambrano, E. C., & Huamani, J. P. (2017). Revisión sistemática: satisfacción del usuario del servicio de laboratorio clínico hospitalario (Tesis de pregrado). Universidad Nobert Wiener. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/513>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de satisfacción

		N° Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___ Hora Final: ___/___/___	
<p>Estimado usuario(a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación</p>		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
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
	SOAT	2
	Ninguno	3
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Consultorio donde fue atendido _____		
8. Persona 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.

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

14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **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

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	E	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	E	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	E	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	E	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	E	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	E	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	E	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	E	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	E	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							

11	E	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?								
12	E	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?								
13	E	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?								
14	E	¿El médico u otro profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	E	¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
16	E	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
17	E	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?								
18	E	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?								
19	E	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?								
20	E	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?								
21	E	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?								
22	E	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?								

Anexo 2: validaciones



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Abel Eduardo Chávarry Isla

Institución donde labora: Hospital Regional de Lambayeque

Especialidad: Administrador de Servicios de Salud

Instrumento de evaluación: SERVQUAL

Autor (s) del instrumento(s): Nelly Johana Florián Benites

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Satisfacción del usuario externo en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.			x		
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento Científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Satisfacción del usuario externo.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Satisfacción del usuario externo de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.			x		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Satisfacción del usuario externo.				x	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
PUNTAJE TOTAL				41		



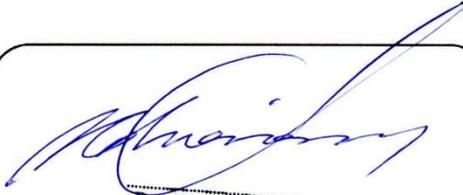
(Nota: tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

Chiclayo, 27 de Setiembre de 2019.



Dr. Abel Chavarry Isla
Magister en Administración
Universidad ESAN
Reg. N° 4494

Anexo 3: Propuesta

Plan de actividades

N°	Dimensiones	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Periodo	Responsable
1	Fiabilidad	Intervención del seguro integral de salud para la mejora la gestión logística de farmacia	<p>Evaluar la eliminación del gasto de bolsillo en medicina</p> <p>Analizar los procesos de aprovisionamiento de los productos farmaceuticos</p> <p>Implementar control de medicamentos de la farmacia</p>	<p>- Gastos</p> <p>- Tiempo de proceso</p> <p>- Inventario de medicamentos</p> <p>- Rotación de inventarios</p> <p>- Quiebres de stock</p>	<p>Eliminación al 100% el gasto de bolsillo</p> <p>Disminuir en un 40% el tiempo de aprovisionamiento</p> <p>0% de quiebre de stock</p> <p>100% inventarios saneados</p>	Enero - 2020	Oficina macro Regional SIS Lambayeque
2	Capacidad de respuesta	Protocolo de atención al usuario del C.S Reque	<p>Toma de tiempo de la atención desde la llegada hasta la salida</p> <p>Simplificación de los procedimientos de atención</p>	<p>- Tiempo promedio de atención del C.S Reque</p> <p>- Número de procesos</p>	<p>Disminuir en un 30% el tiempo de espera en la consulta externa en el C.S reque</p> <p>Disminuir en un 20% los procesos innecesarios</p>	Marzo - 2020	Oficina macro Regional SIS Lambayeque

3	Seguridad	Acceso a la información completa y fiable a los usuarios externos	<p>Informatización de los procesos de orientación al paciente</p> <p>Mejora las señalizaciones de la atención</p>	<p>- Roles comunicados de los médicos</p> <p>- Número de señalíticas</p>	<p>100% de comunicación de los roles</p> <p>100% de las señales en los servicios</p>	Febrero - 2020	Oficina macro Regional SIS Lambayeque
4	Empatía	Mejorar las competencias del personal del C.S Reque	Capacitación al personal médico y no médico en atención al usuario	- Personal médico y no médico capacitado	100% de personal capacitado	Enero - 2020	Oficina macro Regional SIS Lambayeque
5	Aspectos tangibles	Mejorar la limpieza de la sala de espera y servicios higiénicos	<p>Roles de limpieza en sala de espera y servicios higiénicos</p> <p>Colocar señalíticas de limpieza en los usuarios externos</p>	<p>- Número de veces que se limpia los servicios</p> <p>- Número de señalíticas</p>	Incrementar la limpieza en un 30%	Marzo - 2020	Oficina macro Regional SIS Lambayeque

Presupuesto

Actividad	2020 (MESES)												Presupuesto
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Intervención del seguro integral de salud para la mejora la gestión logística de farmacia		X	X										2500.00
Protocolo de atención al usuario del C.S Reque				X									1200.00
Acceso a la información completa y fiable a los usuarios externos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	800.00
Mejorar las competencias del personal del C.S Reque			X				X				X		1800.00
Mejorar la limpieza de la sala de espera y servicios higiénicos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	400.00
TOTAL												6900.00	

Financiamiento

	Total
Recursos SIS	5900.00
Recursos propios	1000.00
Total	6900.00