

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL
CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BÁSICOS DE
SALUD. AÑO 2018**

PRESENTADO POR:

Julio Martín Rosales Morales

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN
PÚBLICA**

ASESOR:

Dra. Viviana Inés Vellón Flores

HUACHO - 2021

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL
CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BASICOS DE
SALUD. AÑO 2018**

Julio Martin Rosales Morales

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Dra. Viviana Inés Vellón Flores

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
HUACHO
2021**

DEDICATORIA

A mi madre por su amor, cariño y comprensión que en los buenos y malos momentos siempre está a mi lado. A mi hijo que es el motivo de superación y mi fortaleza, mis queridos abuelitos que con su espíritu alentador contribuyen a lograr mis metas, a mi padre que es mi ángel que me cuida desde el cielo y a mis hermanos que les sirva de ejemplo la huella que voy dejando en el camino.

Julio Martin Rosales Morales

AGRADECIMIENTO

A DIOS por ser el faro que ilumina mi camino terrenal
y a los docentes maestros por sus sabios conocimientos
que fortalecen cada día mi superación profesional.

Julio Martin Rosales Morales

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	6
1.5 Delimitaciones del estudio	7
1.6 Viabilidad del estudio	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.1.1 Investigaciones internacionales	10
2.1.2 Investigaciones nacionales	11
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Bases filosóficas	38
2.4 Definición de términos básicos	38
2.5 Hipótesis de investigación	39
2.5.1 Hipótesis general	39
2.5.2 Hipótesis específicas	39
2.6 Operacionalización de las variables	40

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico	42
3.2 Población y muestra	43
3.2.1 Población	43

3.2.2 Muestra	43
3.3 Técnicas de recolección de datos	44
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	46
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1 Análisis de resultados	48
4.2 Contrastación de hipótesis	56
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	
5.1 Discusión de resultados	63
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones	65
6.2 Recomendaciones	66
REFERENCIAS	67
7.1 Fuentes documentales	67
7.2 Fuentes bibliográficas	70
7.3 Fuentes hemerográficas	71
7.4 Fuentes electrónicas	75
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de la muestra en estudio	48
Tabla 2. Valores observados y esperados para la contingencia entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario	56
Tabla 3. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor	56
Tabla 4. Valores observados y esperados de la contingencia entre la fiabilidad de la calidad de atención y satisfacción del usuario	57
Tabla 5. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor	57
Tabla 6. Valores observados y esperados de la contingencia entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y satisfacción del usuario	58
Tabla 7. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor	58
Tabla 8. Valores observados y esperados de la contingencia entre la seguridad de la calidad de atención y satisfacción del usuario	59
Tabla 9. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor	59
Tabla 10. Valores observados y esperados de la contingencia entre la empatía de la calidad de atención y la satisfacción del usuario	60
Tabla 11. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor	60
Tabla 12. Valores observados y esperados de la contingencia entre los elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario	61
Tabla 13. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de los encuestados según la dimensión fiabilidad de la calidad de atención.....	49
Figura 2. Porcentaje de los encuestados según la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención	49
Figura 3. Porcentaje de los encuestados según la dimensión de seguridad de la calidad de atención.....	50
Figura 4. Porcentaje de los encuestados según la dimensión empatía de la calidad de atención	50
Figura 5. Porcentaje de los encuestados según la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención.....	51
Figura 6. Porcentaje de los encuestados según la dimensión validez de la satisfacción	51
Figura 7. Porcentaje de los encuestados según la dimensión lealtad de la satisfacción	52
Figura 8. Porcentaje de los encuestados por calidad de atención	52
Figura 9. Porcentaje de los encuestados por satisfacción	53
Figura 10. Porcentaje de los encuestados según la dimensión fiabilidad de la calidad de atención por nivel de satisfacción.....	53
Figura 11. Porcentaje de los encuestados según la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención por nivel de satisfacción	54
Figura 12. Porcentaje de los encuestados según la dimensión seguridad de la calidad de atención por nivel de satisfacción.....	54
Figura 13. Porcentaje de los encuestados según la dimensión empatía de la calidad de atención por nivel de satisfacción.....	55
Figura 14. Porcentaje de los encuestados según la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención por nivel de satisfacción	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018, **Material y métodos:** Investigación aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental y transaccional. La técnica que se empleó fue la encuesta con el instrumento el cuestionario. La población estuvo conformada por 350 usuarios y se eligió una muestra aleatoria simple de 180 usuarios. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018. **Material y métodos:** Investigación aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental y transaccional. La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La población estuvo conformada por 350 usuarios y se eligió una muestra aleatoria simple de 180 usuarios. **Resultados:** El 52,2% varones y 47,8% mujeres sus edades de 21 a 82 años. Las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles, validez y lealtad alcanzan un nivel regular lo mismo ocurre con la calidad de atención y los usuarios se sienten regularmente satisfechos. **Conclusiones:** Existe relación entre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción, usuario

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the quality of care and user satisfaction in the quality of care and user satisfaction in the external office of internal medicine of the Huacho Huaura Oyón Hospital and Basic Health Services. Year 2018. **Material and methods:** Applied research, quantitative approach, descriptive-correlational level, non-experimental and transactional design. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire. The population was made up of 350 users and a simple random sample of 180 users was chosen. **Results:** 52,2% men and 47,8% women their ages from 21 to 82 years. The dimensions reliability, responsiveness security, empathy, tangible elements, validity and loyalty reach a regular level the same courre with the quality of care and user satisfaction. **Conclusions:** There is a relationship between reliability, responsiveness, security, empathy and tangible elements of the quality of care and user satisfaction

Keywords: quality of attention, satisfaction, user

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario, en la actualidad, es el área de interés y es el más sensible, que ha cobrado relevancia en el servicio de la atención médica en muchas partes del mundo tanto en el ámbito de la investigación médica hospitalaria y como en la administración de servicios de salud. (Barragán et al. 2011).

Cuando los individuos asisten a un centro hospitalario es porque requiere de la atención necesaria del personal médico, en donde el objetivo es brindarles seguridad y confort para que así se sientan cálidos cuando son asistidos. No obstante, las personas acudirán a los centros de salud por busca de ayuda para que soluciones sus afecciones, por lo que deben de recibir el mejor cuidado donde en ellos hay seguridad y calidad por esa razón el profesional que le atiende debe utilizar sus conocimientos aplicando el mejor juicio de razonamiento para ser precisos y poder dar la sanidad que el enfermo necesita. (Martínez, 2000).

La presente investigación está orientada a formular planes de mejoramiento continuo con la finalidad de plantear estrategias adecuadas para brindar la mejor atención a los usuarios y está estructurado en 6 capítulos. Capítulo I: Planteamiento del Problemas, Capítulo II; Marco Teórico, Capítulo III: Metodología. Capítulo IV: Resultados. Capítulo V: Discusión. Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones y finalmente Referencias y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Normalmente los países que tienen un sistema público de salud de acceso general en toda la nación, aunque en algunos casos incluyen residentes que no tienen ciudadanía, normalmente suelen darse abasto para atender las necesidades de salud del país del que se trate, en tanto, la realidad problemática, es que estos sistemas que son los que mejor han copiado el tema temporal en esta crisis no se han dado abasto en algunos países para lidiar con ello. (Hamui et al. 2013).

Sin embargo como es habitual, en casi la mayoría de escenarios, las variables respuestas ante la aparición de las enfermedades, se convierten en formas técnicas para reestructurar nuevas prácticas y especialización, (Menéndez, 1985), es así que al utilizar diversos procedimientos van a generar respuestas que quedaron plasmadas en la historia y en las formas sociales que generarán una representación que se reproducirá en la práctica y será circulante creando nuevos saberes que se ligan a las afecciones del cuerpo, (Bourdieu, 1987). Cuando se trata de salud la sociedad trata de estar organizada para poder accionar y crear técnicas y teorías ideológicas con el propósito de manejar los cambios que se presentan biológicamente dentro del humano, ya que éstas representan amenazas que pueden llegar a ser permanentes o pasajeras que la persona puede tomarla como imaginaria, o el que la vive sabe que es una realidad y se refleja de forma interna o externa, pero que en todo caso existe la evidencia de que el ser humano es vulnerable y su existencia es circunstancial, es por esa razón que el sistema de salud público genera respuestas que se tornan al desarrollo de la práctica de la medicina tradicional y que esta es respaldada por la ciencia (Agrest, 2008).

Para ello, valorar la calidad en la atención médica es un primer acercamiento para detectar como el paciente percibe el servicio médico e identificar, no solo áreas de oportunidad en el servicio, sino también situaciones que generan insatisfacción al momento de la interacción con los prestadores del servicio (médicos y personal de salud) quienes en algún momento determinado podrán incurrir en negligencia en sus funciones y tener en cuenta que el individuo hará una evaluación propia sobre el servicio que le han brindado y cuál ha sido su calidad, obtenido así un resultado favorable o desfavorable, sino que también se tomará en cuenta el trato tanto a él como a sus familiares por lo que, son ellos quienes nos expresan cómo se les ha escuchado, cómo se les ha informado, cómo se les ha permitido ejercer su decisión y cómo ha sido tratado. (Monteagudo et al. 2003).

Muchas veces los seres humanos piensan que el bienestar radica en otras personas, cosas, situaciones o bienes económicos, en donde al obtener los objetos se sentirán satisfechos, pero en realidad la experiencia humana se construye desde adentro del ser hacia afuera. No obstante, en tiempos pasados para considerar que una nación se encontraba en bienestar divisa tener las mejores industrias y la mejor economía Pero eso ha cambiado en las últimas décadas ya que para el desarrollo del país y no solamente se necesita de la economía sino que debe de tener otros elementos que influyen en ellos como la cultura, la política, la educación y los avances tanto tecnológicos como en ciencia por esa razón cuidar de la población es un propósito que tiene el Estado, por lo que este trata de brindarle los mejores servicios para que estén a su disposición los que más se desean desarrollar es la educación y el bienestar sanitario de las personas, ya que mientras exista salud en estas personas estos podrán dedicarse y expandirse a otras áreas podrán desarrollar conocimientos que ayudarán con el desarrollo del mismo país, por lo que es importante que estos lleven una buena calidad de vida (Dale, 1995).

El personal de la salud se encuentra al servicio de las personas, en donde las atienden con diversas condiciones de salud puesto que algunos acudirán a un centro de salud por problemas menores como otros por problemas más complicados. En tanto, se puede decir que es una relación entre los seres humanos y en donde el foco principal es el individuo, su núcleo familiar y toda la población (Dale, 1995).

Internacionalmente, se puede decir que todo el tema relacionado con la gestión de la calidad en los servicios de salud, en donde es un contenido relevante en lo que se refiere la asistencia médica hacia los individuos, en tanto, cuando se habla de la palabra calidad ésta se refiere al conocimiento más amplio, no sólo se basa en adecuados procesos o bien sea de una formación correcta, sino que es referida a la satisfacción del usuario y es lo que se necesita fortalecer en el ámbito internacional, ya que actualmente se vive en una época muy complicada (Organismo Mundial de Salud, 2001).

En el país chileno hay un sistema de salud que mantiene a todos sus usuarios en una constante incertidumbre, ya que desconocen cuáles son los servicios que les pueden prestar y en caso de recibirlo los efectos que tendrán en su organismo, porque se nota que hay unas recomendaciones que pueden ser excesivas y el usuario sólo debe cumplir con la orden que el médico le ha dado, acorde con los postulados de la OMS/OPS, (2002) manifiesta que en la información que ha suministrado el diario permite ver la problemática que tiene el país ya que en todas sus regiones hay una deficiencia en cuanto a la prestación del servicio público para atender la salud de todos sus ciudadanos es necesario que se tomen medidas para poder solucionar el problema que acontece porque en sus riesgos fatales muchos individuos pueden perder sus vidas.

Sin embargo, realidades como argentina, la recuperación prevalece sobre la promoción y el ser humano vive pensando y creyendo, que solo en el hospital y con la receta médica se sanará. (Sachi, 2007); en México, la calidad de atención desde el punto de vista del enfermo asume actitudes asociadas a la atención recibida, y permite contar con la descripción de la institución porque suministra información beneficiosa sobre como es el servicio sanitario influyendo directamente en las expectativas que tiene el individuo. (Ramírez et al. 1998). Estas vivencias, nos permite concretar que, la calidad de atención es necesaria para que las instituciones que prestan servicios sanitarios tengan el éxito necesario. Momentáneamente es necesario tener las opiniones de todos los usuarios una vez que han sido atendidos, para poder medir el servicio brindado y su calidad (Ministerio de Salud, Perú, 2003).

El Departamento Estudios y Desarrollo de Chile (2011), se ha convencido que los gestores de las instituciones de salud, específicamente en los consultorios externos, una mayoría de personas que asisten a los consultorios no pueden elegir el cambio se han sentido en insatisfacción debido a que sus recursos no le permiten buscar una atención pagada.

Asimismo, se busca la eliminación de la idea de que el individuo que busca la atención es pasivo debido a que éstos pueden informar y exigir a través de las evaluaciones que se hacen a través de instrumentos que son validados para poder medir el servicio que se presta, que incluye desde el buen trato que se le da al paciente hasta los factores externos e internos que diferencia entre la percepción y la expectativa, puesto que de ahí radica la importancia de la gestión (Castillo, 2005).

Mientras que en el país peruano los servicios ofrecidos por el MINSA y ESSALUD no cuentan con la aprobación de la comunidad porque los servicios que prestan no mantienen una buena calidad y genera insatisfacción, ya que cuando se necesitan se pueden alargar los tiempos cuando de conseguir una cita se trata, al igual que para programar cirugías representa una eternidad. Los avances tecnológicos han contribuido a mejorar la calidad de atención específicamente en los consultorios externos, por lo que la medición de la percepción del usuario transparenta la respuesta de la organización con la entrega del servicio. (Obregón, 2016).

En el ámbito local, el Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud, cuenta con 4 (cuatro) departamentos: Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia. El departamento de Medicina cuenta con 15 (quince) consultorios externos: Medicina interna, Neumología, Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Dermatología, Endocrinología, Medicina Física, Geriatria, Infectología, Procetts, Psiquiatria, Reumatología, Nefrología y Psicología, con una demanda promedio de 600 usuarios por día, en búsqueda de consulta y atención médica. Sin embargo, en el ejercicio profesional, más de las veces apreciamos que, la oferta es insuficiente para cubrir el requerimiento en vista que los equipos de los consultorios, se están deteriorando, o son insuficientes los profesionales especialistas, la infraestructura no es la adecuada, el abastecimiento de insumos y materiales es deficiente y el presupuesto es limitado para la adquisición de nuevos equipos. Por lo

que se infiere que probablemente exista un gran número de pacientes insatisfechos de los servicios y pueda repercutir en la calidad de servicios, razones por el cual nos motiva a realizar la presente investigación

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho, Huaura, Oyón y Servicios Básicos de Salud Año 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud, Año 2018?

¿Qué relación existe entre capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018?

¿Qué relación existe entre la seguridad de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018?

¿Qué relación existe entre la empatía de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018?

¿Qué relación existe entre los elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Determinar la relación que existe entre capacidad respuesta de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Determinar la relación que existe entre la seguridad de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Determinar la relación que existe entre la empatía de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

En los momentos que se están viviendo actualmente que se brinde la calidad de atención es necesario por lo que también se busca el vínculo que tiene con la satisfacción del paciente, ya que es un tema que tiene prioridad y que tiene el interés de las personas, por lo que es necesario el estudio con el propósito de encontrar una

base que permita que se formulen y desarrollen diversas formas de intervenir para que esta mejore continuamente. Los hallazgos que se encuentren en el estudio se orientarán a que se suministre información que es actual y veraz permitiendo que se haga una reflexión sobre cómo se encuentra la situación de los centros de salud, para conocer cuáles son las estrategias que se utilizan y cuales deben mejorarse y de esta forma también se colabora con las condiciones laborales con las que se trabajan para que éste tenga efecto en la calidad de atención que se brinda.

Relevancia social

Esta tiene más relevancia para la población, pues que busca proveerle a los sujetos el derecho a la asistencia de la salud como un derecho, por ello el profesional que brinde estos servicios debe hacerlo con la misma ética y disponibilidad que lo haría en otros casos siendo equitativos y ofrecer igualdad asegurando que los recursos son distribuidos justamente.

Valor teórico

Aborda los temas de información y conocimientos relevantes que ayuden a crear paradigmas sobre cómo desarrollar la calidad de atención y cómo satisfacer las necesidades que presentan los usuarios para así conservar la integridad de los mismos.

Utilidad metodológica

El estudio de la calidad de atención y la satisfacción del usuario aportado una herramienta científica, válida y confiable, a fin de que las autoridades tomen decisiones basadas en evidencias y que prosigan apoyando futuras investigaciones en campos similares, que implica el mantenimiento de los indicadores de la calidad

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial

El Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud pertenece al Ministerio de Salud, categorizado en el Nivel de Complejidad II-2. La atención en el consultorio de medicina interna está a cargo de un equipo conformado por médicos especialistas, enfermeras y técnicas, quienes ofrecen atención en el turno de mañana y tarde, de lunes a sábado.

Delimitación temporal

El estudio de investigación se realizará en el mes de noviembre 2018.

Delimitación del universo

El universo o población en estudio está conformado por los pacientes que se atenderán en el consultorio externo de medicina interna durante el mes de noviembre 2018.

Delimitación de contenido

Específicamente el contenido de estudio de esta tesis se centrará en establecer la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, para lo cual se desarrollará en base a tres fases de trabajo: Revisión de literatura, delimitación conceptual y aplicación del análisis descriptivo y no paramétrico.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

La investigación se realizó en un tiempo determinado, en donde se pudieron aplicar metodologías factibles para conocer las respuestas de las interrogantes planteadas en dicho proyecto.

Viabilidad económica

En cuanto a los recursos económicos para solventar la investigación, éstos serán íntegramente financiados por el autor de la tesis, pues este proyecto no requiere de un financiamiento mayor o ser auspiciado por alguna entidad.

Viabilidad administrativa

Este estudio tiene una posibilidad de investigación al 100%, ya que cuenta con autorizaciones importantes del centro académico y en donde gracias a ellos se aplicarán instrumentos necesarios.

Viabilidad técnica

Las características y condiciones de la población beneficiaria permiten el cumplimiento de los objetivos por ser pertinente, claro, coherente e institucional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Castelo, Castelo y Rodríguez (2016) publicaron el Artículo titulado: “Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias”. Ecuador, teniendo como principal propósito encontrar el grado satisfactorio de acuerdo a la atención sanitaria que les prestan a los pacientes que acuden al área de urgencia. Pudiendo emplear una metodología descriptiva con corte transversal. Contando con la participación de 382 personas que diariamente acudían al centro sanitario y en donde se les pudo emplear encuestas para así saber sus opiniones. Entre los principales resultados se tuvo que, todas las personas que laboran en el centro de salud predominaron como excelentes, ya que atendieron adecuadamente a los sujetos, presentando los pacientes una calidez favorable. Llegando a concluir que, todas las personas que acudían al centro de salud en el área de urgencia recibieron una atención de excelencia, puesto que no presentaron quejas sobre el buen servicio.

Ibarra-Morales, Espinoza-Galindo y Casas-Medina (2014) publicaron el artículo titulado: “Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora”. México. Tuvieron como finalidad conocer los aspectos determinantes para una buena calidad en el área de emergencias que les prestan a los individuos. Trabajó bajo la investigación descriptiva, correlativa y no experimental. Pudiendo participar en el estudio un total de 384 personas. En tanto, de acuerdo a los resultados encontrados se tuvo que, desde el punto de vista de los individuos expresaron sentirse satisfechos con la prestación de los servicios de los profesionales médicos, considerándolos como personas de bien trato y de un

ambiente armónico. Pudiendo llegar a concluir que, los porcentajes evidenciaron un 72,96% de satisfacción total, pudiendo determinarlo como significativo y positivo, con una sig. de 0,870.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Zavaleta y Cueva (2016) investigó la “satisfacción de los usuarios externos del servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo Elpidio Berovides Pérez” de Otuzco, La Libertad, marzo-abril 2016, pudiendo realizarles encuestas a 141 pacientes que a diario asistían a las consultas del centro médico objeto de estudio. Contando con una metodología descriptiva, prospectiva y transversal. Encontrándose como datos obtenidos que, el 63,11% tuvieron un nivel bajo de acuerdo a la satisfacción, por su lado, la fiabilidad fue de 64,68% y el elemento tangible en un 66,31%. Por su parte, la espera por parte de los pacientes tuvo un porcentaje de 69,50% y para la obtención de citas médicas un porcentaje de 73,76%, determinando que, todos los aspectos de atención hacia las personas tuvieron porcentajes elevados, llegando a concluir que se evidenció un vínculo positivo de 0,900 en donde se puede decir que todos los usuarios que fueron estudiados tuvieron grandes expectativas sobre los profesionales de la salud.

Mendocilla (2015) planteó como principal propósito fijar los aspectos en la satisfacción de los pacientes de consultas externas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Pudiendo trabajar bajo una metodología descriptiva, prospectiva y observacional. Contando con la participación de 100 individuos. En tanto, en referencia a los datos obtenidos gracias a la prueba de Servqual, se evidenció que un 64,8% de los individuos tuvo un grado satisfactorio. Llegando a concluir que, debido al resultado porcentual se puede decir que es considerado como aceptable, ya que los usuarios tienen una buena perspectiva acerca de los profesionales de la salud del centro sanitario objeto de estudio, pues manifiestan que se ocupan adecuadamente de sus enfermos.

Hu (2015) en su tesis titulado: “Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes de Lima”, fundamentando que, planteando como finalidad encontrar las debilidades que

presentan en la calidad de los servicios brindados por todo el personal del centro hospitalario objeto de estudio, con el propósito de mejorar dicha calidad. Pudiendo trabajar bajo la investigación descriptiva, observacional y transversal. Contando con la participación de 158 personas. concluyendo que, se presentan debilidades en cuanto a la atención, entonces se debe realizar capacitaciones a todo el personal para que así pueden mejorar la calidad asistencial que les brindan a los pacientes, y así poder estos sentirse satisfechos por el buen trato dado.

Mendoza (2015) investigó el “Nivel de satisfacción de los usuarios de consultorios externos de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo” pudiendo trabajar bajo la metodología descriptiva, observacional y transversal. En donde contó con la participación de 201 pacientes a quienes se les emplearon encuestas. Encontrándose como datos obtenidos que, un 55,7% de ellos manifiesta sentirse insatisfecho, por su lado un 91,5% malas respuestas, asimismo un 35,8% se sienten seguros y un 39,1% expresan empatía. Concluyendo que, la mitad del 100% de los pacientes se sienten inconforme con la atención, mientras la otra mitad satisfechos, en donde se puede decir que se necesita mejor en las actitudes de los profesionales para que estén al 100% en su atención asistencial, y así poder evidenciar a todos los individuos sentirse complacidos.

Huamán (2014) en su tesis titulada: “Percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I José Soto Cadenillas Chota, Setiembre 2014” con la finalidad de saber el punto de vista que tienen los pacientes de la atención asistencial al acudir al centro hospitalario objeto de estudio. Pudo trabajar bajo la investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Contando con la participación de 24 empleados y 81 enfermos, en donde suman un total de 105 personas. La recolecta de información fue gracias a cuestionarios y a encuestas, en donde los resultados arrojaron que un 75% de los empleados manifestaron tener una calidad asistencial buena y por su parte un porcentaje no muy alejado de 67% de los enfermos expresaron que la atención es buena. Pudiendo concluir que, se evidencia un porcentaje considerable en cuanto a la percepción que tienen los pacientes y los empleados.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención

2.2.1.1 Historia de la Calidad en Salud

La historia de la calidad en el sector salud ha llegado recientemente debido al éxito que tuvieron las empresas industriales donde el control que llevaba garantizaba la calidad y es entonces cuando este elemento se propagó e implementó en los centros de salud con el objeto de que se mejorará la atención sanitaria que se brinda a nivel hospitalario, es así que se aportaron una serie de investigaciones que se relacionaban a la calidad que tiene la atención que se brinda y quien dio el aporte mayor ha sido el Dr. Avedis Donabedian (1988), proponiendo la introducción y desarrollo del modelo de evaluación para conocer la calidad y ésta se fundamenta bajo tres pilares las cuales son la estructura, el proceso con el que se lleva y el resultado que se obtiene.

Para el año 1920 surgió lo que se denomina percepción de calidad y esta es vista como una ciencia utilizada por la gestión empresarial, por tal motivo estas compañías utilizaban diferentes maneras para evaluar la calidad utilizando instrumentos de medición, por lo que el fenómeno rompió una gran cantidad de creencias que se generaba con el tiempo y que de este rompimiento surgieron otra gran variedad de modelos que ayudaba a representar los problemas existentes y que se solucionaron a través de la gestión de la calidad y llegó para quedarse en esta era moderna (Losada y Rodríguez, 2007).

La clientela tiene el sentido de la percepción y es así que estos generan múltiples opiniones a través de sus experiencias y es así que estos dirán si un producto o servicio tiene la calidad que ellos necesitan (Medina, 2005). La manera en que las personas entienden la calidad puede tener efectos no muy buenos para el servicio que se brinda, ya que su percepción puede menospreciar el desempeño que tienen los profesionales para prestar el servicio y no toman en cuenta el trato y disponibilidad de estas personas, ya que se enfocan sólo en como finaliza el proceso. Por otro lado, Zeithaml y Bitner (2002) manifiestan que la calidad que se percibe se vincula en cómo se adecua las distintas características que componen al objeto y como llegan a complacer las necesidades de las personas.

2.2.1.2 Origen y Antecedentes de la Calidad

Aunque la calidad no es un concepto nuevo se han ido redefiniendo sus términos, no obstante, estos datan de origen para las décadas de los 30, notándose que lleva sucediendo antes de que la Segunda Guerra Mundial iniciará cuando el Dr. Shewhart de Bell Telephone laboratorios lo aplicara por vez primera en su industria, buscando obtener mejores beneficios en la reducción de costos en todas sus líneas productivas, por lo que surgió de intento el control estadístico de calidad, no obstante, cuando estalla la Segunda Guerra Mundial se abordó la calidad de forma notoria ya que se convirtió en las principales armas de las industrias que trabajaban en la fabricación de armamento y quienes primeramente lo establecieron fue el país norteamericano, quienes le impusieron como Norma Z1 de calidad, seguidamente el país de Gran Bretaña diseñó sus propias normas denominándola normas 600 y esto produjo que se salvara una enorme cantidad de vidas humanas. Luego de eso Gran Bretaña volvió redefinir las normas Z1 transformándolas y mejorando la calidad de sus armamentos y le colocaron el nombre 10,8 garantizando un estándar de calidad en los equipos que ofrecían en momentos de guerra, es así que estos países tomaron la delantera en lo que era calidad y dejaron por debajo a los otros, ya que su estándar de calidad estaba por debajo del de ellos (Medina, 2005).

En los años 1940 y 1943 aún transcurrió la Segunda Guerra, por lo que el doctor Edward Deming que para ese tiempo aún era desconocido se centró en capacitar a un centenar de ingenieros que pertenecía a la milicia para que aprendieran sobre el control estadístico de las normas de calidad Z1. Este se dedicaba a entrenar a estos individuos pudiendo dar garantía de la calidad siendo esta la esencia de sus equipos y a través de ello que se hizo evidente el valor que tiene controlar la calidad (Ishikawa, 2003).

Actualmente la calidad es un tema que fluye diariamente y es por eso que desde años anteriores se crearon procesos para producir en masa y con calidad en muchas empresas, eso es lo que conllevó a que se diseñaran normas de calidad que se establecen en las organizaciones internacionales de estandarización. A partir de los 80 se inicia con las normas ISO 9000 las cuales serán aplicables en todas las empresas sin importar cuál era su área desde entonces empezaron a aparecer otras

notas, ya para los 90 estaba las normas ISO 9000 que se deriva de la norma BS 5750, continuamente de ellas fueron actualizándose como las 9001, 9002 y 9003.

2.2.1.3 Enfoques de Calidad

De acuerdo a toda la información por la que se desarrolla la calidad, muchos indagadores han expresado su punto de vista, en donde uno de ellos es Gutarra (2002), quien explica que la calidad ha de ser un factor que se gestiona en cada una de las instituciones y que ha sido respaldada por una gran cantidad de teorías que han marcado una trascendencia en los modelos de la misma.

Enfoque basado en el usuario

Cada institución tiende a depender de su clientela, es así que estos necesitan la comprensión de las necesidades que presentan tanto en la actualidad como en el futuro para poder saciar dichas demandas esforzándose para llenar las expectativas.

Enfoque basado en el proceso

El resultado que se desea se puede alcanzar de forma eficiente cuando las tareas realizadas y los recursos disponibles son gestionados sistemáticamente.

Enfoque basado en el producto

“La calidad tiene la cualidad de ser medible de acuerdo a los distintos recursos que se utilizan para la creación del producto y todo dependerá de la cantidad que contenga de un ingrediente o cualidad del producto” (Torres, et al. 2012).

Juran (1996) propone una trilogía acerca de la calidad y esta se compone por 3 elementos que son primordiales, los cuales son:

Planificación de la calidad

Para ello debe tomarse en cuenta las necesidades que presenta el cliente para poder desarrollar características específicas en el producto, para eso se debe de estudiar las críticas y opiniones de la clientela.

Control de calidad

Evaluar cómo se comporta el producto final comparándolos con los resultados posteriores para notar cómo se asemeja al objetivo programado y continuamente se actúa al reducir las diferencias que hay entre ellas.

Mejora de la calidad

Contar con determinados números de equipo que pueda elevar la calidad del producto sin presentar un límite, para ello se necesita que la calidad aumente anualmente y que se logre la identificación de necesidades para el diseño de proyectos y tener el personal capacitado que los ejecuten responsablemente y que estos a su vez cuenten con los recursos y el equipo para lograrlo.

Por otra parte, Deming en su teoría del Ciclo de la Calidad (PHVA), este se aplica muchas veces de forma inconsciente en nuestro diario vivir, pero en las instituciones es necesario comprenderlo y hacerlo consciente de tal manera que se puede agregar valor. El Círculo de Mejoramiento continuo de Deming (1989) es considerada una estrategia basada en cuatro fases, las cuales son:

Planificar

Para dicha frase han de cumplirse cuatro aspectos:

Tener definido el propósito que se desea alcanzar.

Hacer una evaluación y diagnosticar cómo se encuentra la situación actual del producto para poder resolver el problema identificando el área que necesita la mejora y dando prioridad desde el más importante hasta el de menos relevancia.

Definir cuál es la acción a mejorar para trabajar en base a ellos y llegar a la circunstancia que se desea.

Por medio de la planificación de trabajo se detallan los pasos a seguir para poder implementar las acciones que conllevará a la mejora.

Hacer

Esta quiere decir que se va a llevar a cabo o poner en marcha o en funcionamiento todo lo planeado, no obstante, debe estar ligada a lo planificado para así poder tener el éxito esperado.

Verificar

Esta se desarrolla no solo al finalizar sino de actividad de control durante el hacer, en donde permite realizar seguimiento a los procesos, proyectos o actividades, para tener una justificación válida para realizar los cambios en el momento indicado.

Actuar

Se refiere a las actividades que se realizan luego de haber verificado, en donde una vez verificado y se observa que todo marcha en orden se prosigue a actuar en el procedimiento.

Si una persona es rigurosa en aplicar el PVHA en todo lo que realiza e incluso en la vida personal, los riesgos se disminuyen y la probabilidad de éxito aumenta, lo que desarrollará mejores niveles de eficiencia y eficacia.

Generalmente las entidades que prestan atención de salud se consideran como una compañía que presta servicio a su comunidad y que sus funciones abarcan desde la administración hasta el estudio de las ciencias y que cada área tiene una jerarquía donde los roles de cada profesional tiene una diversidad, por lo tanto, Chiavenato (1995), manifiesta que dentro de la entidad prevalecen 3 grados jerárquicos, el estratégico, el táctico y el operativo, es así que todos ellos cumplen con funciones distintas pero que se orientan a cumplir el mismo objetivo comercializar el servicio por la que fue creada la institución.

2.2.1.4 Calidad de la Atención de la Salud

La calidad que tiene la atención en el área de salud ha de marcarse en las normas técnicas del proveedor del servicio y las expectativas que genera el usuario, por lo que se toma en cuenta el contexto de la localidad.

Sin embargo, muchas de las definiciones de calidad se aplican a diversas situaciones, las definiciones que se muestran a continuación sirven como guías para la calidad del servicio en la salud.

Dr. Avedis Donabedian (1980): Se trata de aplicar la ciencia y tecnología que existe en la medicina de una manera que aumente los beneficios en la integridad de la salud de la persona sin que se aumenten los riesgos (Donabedian, 1998).

Roemer, M.I.; Montoya C. y OMS (1980): Para el mejor desempeño en la intervención que puede dar el profesional haciéndolo de forma segura para que la población que la necesite pueda costearla produciendo un impacto en los bienes de mortalidad que existen actualmente y en la morbilidad.

Mantener la calidad en asistir al enfermo dentro de los servicios hospitalarios requiere de un gran número de conocimientos para que las probabilidades de obtener un resultado positivo aumenten y así mantener la integridad de la persona, reduciendo los posibles efectos negativos que puede llegar a sufrir la misma.

2.2.1.5 Modelos de Calidad de la Atención

Modelo según Zurita

“Este es el nivel que logra alcanzar la calidad que otorga el servicio sanitario a su comunidad, es así que se Proponen las siguientes dimensiones”: (Ruedas, 1993).

Dimensión Técnica: Aplicar el conocimiento de la ciencia y tecnología en las áreas de medicina, de tal forma que pueda rendir y generar el mejor beneficio en la integridad física y sanitaria del usuario.

Dimensión Interpersonal: Es el trato social que acontece entre la persona que necesita el servicio y quién lo atiende.

Se necesita de la mejor actitud para atender al individuo, tomando en cuenta sus intereses y sirviendo de tal manera que se genera un ambiente de respeto mutuo y esto enmarcará la relación que se da en el momento.

Zurita manifiesta que lo que a un individuo más le tiene interés son a los siguientes aspectos:

- a) Darles atención a sus necesidades de acuerdo a sus preferencias que le aporta el valor debido.
- b) Suminístrales la información que necesita integrándolo como personas.
- c) Contar con información y educación necesaria.
- d) Estar cómodo físicamente.
- e) Sentir el apoyo emocional poder controlar su piel y sus niveles de ansiedad.
- f) Ser partícipe dentro de la familia y el grupo de amistades.
- g) La transición y continuidad de la atención.

Es necesario que se tome en cuenta las necesidades del enfermo, sus preferencias y sus valores las cuales son:

- a) Calidad de vida.
- b) Participación en la toma de decisiones.
- c) Dignidad.
- d) Necesidad y autonomía.

Las comodidades

Se refiere a las condiciones en la que se encuentra el lugar donde se está prestando el servicio y que este incluye las instalaciones físicas donde se encuentra, que tenga la higiene necesaria, que se mantenga iluminado y ventilado por lo menos con las condiciones mínimas para quien busca el servicio se encuentre en un ambiente privado y con comodidad.

Modelo según Donabedian

Este modelo se ha situado dentro de las escrituras literarias de la ciencia que explica el servicio de salud y quien lo ha manifestado ha sido el doctor Avedis Donabedian, que para el año 1986 estableció dimensiones donde se estructura el proceso y los resultados obtenidos donde se muestran indicadores que ayudan a evaluar. En dicha época hay un vínculo que se entrelaza entre método de proceso y resultado, notándose una sistematización en los criterios y generando muchas

reflexiones que han sido relevantes acerca de la mejora de la calidad en todos los servicios que se prestan.

Recomendación que ha logrado afirmar que obtener la calidad es tener el mejor beneficio para quien solicita el servicio, aplicando los conocimientos y tecnologías que han tenido más avances, tomando en cuenta las necesidades del enfermo y a su vez cotejando las capacidades y limitaciones que presenta la institución en cuanto a recursos (Donabedian, 1998).

Para clasificar la salida es necesario tomar en cuenta tres categorías de información, los cuales son:

Estructura

Estás contienen las diversas características del marco a la prestación de servicios de ellos, los cuales se encuentran los recursos, materiales que tienen que ver con la instalación física, los equipos con los que cuentan y la capacidad monetaria, asimismo están los recursos humanos que es donde las personas que son empleados del complejo sanitario y sus capacidades, por último sería la estructura institucional y esto se refiere a la organización con la que trabaja el personal y los métodos que utilizan y más.

Indicadores de estructura

Este es el atributo que aporta la institución como un recurso material a la organización con la que labora el personal y el atributo de los financieros hasta la atención humana.

Proceso

Este engloba desde el momento en que el enfermo necesitará la atención profesional hasta el servicio que recibe del personal de salud, todo dependerá de las condiciones con las que es tratado y todos los procedimientos utilizados para llegar a un diagnóstico y se reflejará en la condición de salud con la que el paciente abandona el centro hospitalario en donde representará el nivel de medida con la que fue atendido.

Indicadores de proceso

Trata de que los profesionales de la salud deben de realizar sus funciones correctamente y ofrecer una buena carta de presentación a los pacientes, en donde este sentirá confianza y seguridad del médico y así poder interrelacionarse con el profesional, todo ello para que pueda existir un ambiente formidable.

Resultado

Cuando se obtiene una mejora o decaimiento del enfermo de acuerdo a la atención que se brinda en el centro hospitalario.

Indicadores de resultado

Todo indica cómo varía el nivel de salud del sujeto y la satisfacción que ha podido obtener de acuerdo a la atención que le han dado y es donde radica la relevancia, ya que se necesita satisfacer la necesidad y se presenta quién acude a la atención médica.

Los elementos mencionados conforman la información total que debe ser útil en el momento que se evalúa la calidad, aunque éstos se vinculen casualmente, ya que la estructura llevará al proceso de trabajo y continuamente se obtendrá el resultado, lo que conforma una cadena de eventos que ayudará a identificar si la calidad mejora o no.

Donabedian, lo conceptualiza como hacer las cosas bien, independientemente del costo o esfuerzo necesario para ello. Por tanto, el médico debe establecer una línea entre el paciente para que este se sienta satisfecho de cómo está realizando su labor y así poder tener una asistencia de buena calidad (Donabedian, 1998).

Modelo adaptado por Parasuraman, et al.

“Según la escala multidimensional SERVQUAL, que es una herramienta para la medición de la calidad desarrollada por Zeithami, Valerie A.; A. Parasuraman y Leonard L. Berry”, con el auspicio del Marketing Science Institute en (1998). A continuación, se nombran algunos:

Elementos tangibles:

Características visibles del objeto con el que se atiende al enfermo y que éste puede detallarte sobre su apariencia física comodidad entre otras (Jain, et al.2004).

Zeithman, Valerie A. y Jo. Bitner, define elementos tangibles: Es la imagen física que tiene la estructura de la institución, sus equipos y el personal que labora en la misma. Se toma en cuenta los recursos de comunicación, estos tipos de objetos representan imágenes físicas con las que se darán el servicio y de allí parte la evaluación que dará el usuario sobre la calidad ofrecida.

Fiabilidad o Confianza:

El directivo debe implementar un ambiente fiable y de confianza, donde las opiniones de sus subordinados son tomadas en cuenta y se refleje en el trato que estos le dan, generando calidez entre la relación que se genera entre todos.

Farfán M. Yheni, expresa que es la habilidad con la que se dispone para dar un servicio que se ofrece de forma exitosa.

Responsabilidad o respuesta rápida:

Se refiere a la disponibilidad que tiene un individuo de poder ayudar a otro de una manera eficaz. Según, **Zeithman Valerie A. y Jo, Bitner**, la responsabilidad es la rapidez con la que se presta el servicio al individuo siendo oportuno en el momento que se presenta la necesidad.

Para **Fernando Savater**, la responsabilidad es saber tener sabiduría y desarrollo integral para poder comprometerse con otra persona y no quedar mal ante la sociedad.

Llore Carreras et al. (2006: 35): Es la habilidad de responder, en pocas palabras, es cuando una persona se hace cargo de su perspectiva de la vida y de todo aquello que depende de ella para ser feliz, así como también de las decisiones que se toman y de las consecuencias que puedan presentarse. En definitiva, responsabilidad significa comprender que el individuo es un cocreador y corresponsable de todos los resultados que cosecha a lo largo de su vida.

Seguridad:

Confianza que gana la institución o el profesional por la actitud que dispuso al momento de atender al usuario, utilizando sus conocimientos siendo fuertes y manteniendo la privacidad necesaria.

Castillo, M Eduardo, manifiesta que es principalmente una necesidad básica que se asocia con protección ante amenazas externas que atenten contra la integridad física y en grado extremo contra la vida del ser humano.

Zeithman, Valerie A. y Jo. Bitner (2002: 103), manifiestan que se basa en la prevención laboral de lesiones y enfermedades, en donde puede presentarse por el campo laboral, en donde su principal objetivo es asegurar la vida del ser humano.

El ingeniero **González Hugo**, significa hacer las cosas de manera de que nadie se lesione por los implementos de trabajo. En tanto, en ésta se aplican técnicas para minimizar los riesgos que puedan ocasionarse.

Para finalizar, esto requiere de tener la capacidad de transmitir una confianza a otro individuo y esta espera que a través del conocimiento sus necesidades sean cubiertas y esto es lo primero que buscan los usuarios cuando requiere el servicio.

Empatía:

Según Zeithman, Velarie A. y Jo. Bitner: empatía es darle al usuario una atención prioritaria y cuidando sus intereses.

Mead y Piaget (citados por Aliny Lobo Sierra et al. y otras autoras) conceptualizaron la empatía como aquella que se establece como un compromiso con el usuario donde la institución se dispone a darle una atención personalizada, dando la cortesía y seguridad que se requiere y tratando de conocer cada aspecto del individuo.

N. Feshback, conceptualizó la empatía como la habilidad que tiene un individuo de comprender a otra persona poniéndose en su lugar y sintiendo lo que siente esa persona, en tanto, se trata de una conexión mental desarrollada en donde alberga una

capacidad muy desarrollada e intelectual que se ejerce para que la otra persona se sienta interesada en lo que hace o realiza el sujeto.

Es la capacidad que tiene un individuo en ponerse en el lugar del otro, incluso en sus zapatos, en donde realmente se trata de comprender las emociones, los sentimientos y los pensamientos que expresan otras personas. En tanto, para desarrollar adecuadamente este tema se necesitan de una serie de claves y las cuales entre ellas existen no juzgar al otro individuo, de no llevar su historia a la vivencia propia y a las experiencias vitales puesto que se trata de ser capaz de entender lo que el otro individuo está sintiendo, lo que pasa por su cabeza y lo que está en su piel, sin juzgarlo y sin pretender darles soluciones, ya que al fin y al cabo lo que necesita es que sea escuchado y entendido.

Por lo tanto, un individuo debe ser capaz de entender las emociones de otros para tener un buen comienzo en la relación interpersonal que está por darse.

Modelo según GASCA

Buscan que las instituciones brinde la comodidad necesaria teniendo un buen servicio, manteniendo una buena higiene dentro de las instalaciones físicas y aportando la iluminación y ventilación necesaria para que el ambiente sea acogedor y brinde la privacidad esperada, por lo tanto, la formulación de que el centro hospitalario está brindando una buena calidad en los servicios de salida requerida de que éstas tengan las dimensiones antes mencionadas y que se rigen por las normativas de ley, así como la cultura que espera la sociedad.

2.2.1.6 Instrumentos para la Evaluación de la Calidad

Modelo según Donabedian

“El Ministerio de Salud de la provincia de Lima ha elaborado un instrumento que servirá para medir la calidad de la atención que se brindan en los centros hospitalarios, utilizando el modelo de Avedis Donabedian y esto será cotejando 10 atributos”: (Donabedian, 1988).

Oportunidad: Se presenta cuando se reconoce una necesidad de salud, por lo que se considera tratar al enfermo minimizando los riesgos para obtener el mejor beneficio que requiere el sujeto o la comunidad en general.

Seguridad: Es principalmente una necesidad básica que se asocia con protección ante amenazas externas que atenten contra la integridad física y en grado extremo contra la vida del ser humano.

Eficacia: “Es la forma en que el profesional de la salud realiza su función de una manera adecuada y correcta” (Donabedian, 1988).

Accesibilidad: Trata de aquellas condiciones que presenta algún individuo en acudir al centro hospitalario y que se dejen a un lado las razas y etnias culturales, teniendo en cuenta que cada ser humano es igual al otro y debe de tener fácil acceso a la salud.

Integralidad: Se relaciona con las funciones que tiene el profesional hacia algún individuo o hacia la población total, creando un ambiente de satisfacción hacia el paciente que este pueda recuperarse y rehabilitarse eficazmente.

Trabajo en equipo: Al trabajar en conjunto se logra una mejor eficiencia en el alcance de objetivos debido a que las labores son compartidas y representan una ventaja de rapidez, además pueden intercambiar conocimientos que ayuda con el desarrollo de iniciativa y fomentando así la creatividad donde existen compañeros que saben escuchar. Al compartir estas opiniones se pueden tomar decisiones que ayudarán a todo el equipo a motivarse, mejorando el trabajo y alcanzando los niveles deseados.

Respeto al usuario: Tener consideración con el individuo valorando sus derechos y cultura sin importar sus condiciones.

Satisfacción del usuario: Es una conferencia que se le da al sujeto o comunidad del servicio sanitario que espera y estos mejoran su valor a través de la percepción que han captado.

Este instrumento mantiene originalidad y se ha usado en muchas empresas, por lo que su validez es inminente.

1. **En 1990, DiPrete y col.** Publica una “guía que garantiza la calidad en la atención del sistema de salud en los países que se encuentran en desarrollo”.

2. El 2002, el Ministerio de Salud Pública introduce “el modelo de **Donabedian** en el programa de mejora continua de la calidad de atención”.

2.2.1.7 Calidad en la consulta externa

El servicio de consulta externa de cualquier centro hospitalario debe de ofrecer servicio de consulta médica especializada con atenciones integrales interdisciplinarias al usuario y a la familia, en forma personalizada, humana y oportuna. En tanto, es un servicio de atención al usuario que ofrece orientación, diagnóstico, tratamiento médico nutricional y social, y que debe de contar con programas de atención dirigidos a toda la comunidad vulnerable con patologías crónicas y no crónicas.

En cuanto a la calidad que brindan las consultas externas, el Ministerio de Salud del Perú (2003) ha propuesto que se evalúe la calidad del servicio brindado por medio de tres elementos:

- 1.-Dimensión humana,
- 2.- Dimensión técnico-científica.
- 3.- Entorno de la calidad.

En esta dependerá que se establezca los atributos que requiere la calidad y es lo que va a caracterizar el servicio sanitario, puesto que a través de estos atributos es que se podrá observar la cualidad de la atención que se brinda y a partir de entonces es que el usuario percibe factores internos y externos y el que le ayudara a dar el valor.

Como indicadores de calidad se establecieron las siguientes:

Tecnología de los equipos, es mejor componente existente para tratar las afecciones del enfermo, ya que se relaciona inaplicar muy bien la ciencia y la tecnología y se puede manejar debidamente el diagnóstico y tratamiento que se dará a la persona y es así que se brinda el servicio al máximo dando un beneficio y minimizando los riesgos.

Señalizaciones internas, son los encargados de comunicar de manera visual las señales que guiarán la orientación de las personas para que lleguen al lugar de las consultas externas sin presentar desorientación.

Accesibilidad de la atención, el usuario al obtener el turno para la consulta médica por su problema de salud, cubre sus necesidades básicas que se relacionan con efectos externos y que tiene que ver con el respeto que se le da a la información que se le brinda la igualdad con que se le trata.

Puntualidad en la atención, es la disciplina de estar a tiempo para cumplir la atención médica y de salud, al usuario. Es una característica que da mucho valor a la calidad pues este refleja que trabaja con eficacia brindando condiciones óptimas, dando la oportunidad de desempeñar mejor su labor y se gana la confianza y respeto de los usuarios.

Apariencia del personal de salud, debe estar correctamente uniformada, recordar que el uso de un vestir adecuado corresponde a las normativas que exige la profesión, ganándose el respeto de la población características que ayudan a favorecer a la imagen social correcta (León, 1998).

La información, que los médicos proporcionan del tratamiento, explica detalladamente los componentes que tiene el tratamiento y en que beneficiará para la cura de las afecciones al prescribir el tratamiento, en donde éste lo refiere al departamento de farmacia por lo que él mismo se encargará de dotar la medicina al usuario.

Duración de la consulta médica, esta se llevará a cabo entre el doctor y el individuo, normalmente el especialista dedica de 20 a 30 minutos para que el paciente pueda contar todo lo que siente tanto físico, emocional y mental. Asimismo, si el paciente presenta patologías crónicas el deber del médico es llevar un seguimiento de su enfermedad para poder así regularla o bien sea eliminarla por completo.

“**Apariencia, comodidad, limpieza y orden**, de la sala de espera, consultorio y servicios higiénicos; un componente crítico de la teoría ambiental” (Nightingale en Marriner y Raile, 1999) es la limpieza. Expresó que mantener un ambiente lleno de suciedad aumenta los factores de riesgos para infecciones debido a la materia orgánica que se encuentra en el ambiente, es así que se necesita que se eliminen de forma adecuada las

evacuaciones corporales y que se tenga dentro de las instalaciones en alcantarillado evitando estos riesgos de contaminación.

La iluminación de los ambientes: Nightingale considera que la luz es importante en las áreas donde prestan servicio ya que las personas al percibir la luz directa generarán un efecto real que es tangible ya que beneficia al cuerpo humano (Andía et. al 2002).

La ventilación de la sala de espera: Dicha área es la más concurrente ya que cuando la persona se encuentra en espera para una consulta externa su primera locación es la sala de espera, por lo que se debe contar con la ventilación adecuada teniendo equipos como ventiladores empotrados y que estén conectados para ventilar el área cuando esta esté congestionada.

2.2.1.8 Métodos para evaluar la calidad

A lo largo de los años se desarrollaron diversos métodos que colaboran con la determinación de la calidad del servicio que percibe el usuario, dichos métodos pueden variar a través de las corrientes teóricas identificadas o las escuelas que ayudaron a promoverlos, es así que se identificó la escuela Europea y que en la lideraba era Gronroos (1982,1994), quien llegó a formular un modelo que fue muy conocido y que lo denominó modelo de la imagen este llegó a vincular la calidad del servicio con la imagen situaciones y que a su vez planteó tres dimensiones, donde explica que la calidad técnica el servicio que se va dando seguidamente se va la calidad profesional y esta se relaciona y cómo se va desarrollando y la vinculación de ambas dará una imagen institucional y estas eran las bases que cimentara la calidad que percibe los usuarios.

La diferencia de dicha dimensión radica en que la imagen son rasgos externos que se proyectan al usuario mientras que las dimensiones técnicas y funcionales son aspectos internos de la institución, por lo que la calidad técnica está enfocada en brindar un servicio correcto que ayudará a obtener resultados positivos mientras que la calidad funcional se enfoca en el trato que se le da al usuario para producir un buen servicio y es así que el vínculo entre imágenes situacionales y percepción del cliente dará una calidad esperada.

A través de dichos criterios la totalidad de calidad que se percibe se da a través de las diferencias que existen entre la calidad que se espera y la calidad que se experimenta (Duque, 2005; Bellido, 2004).

Por lo tanto, cuando el usuario hace su valoración bien sea positiva o negativa acerca de la calidad del servicio que está recibiendo es a través de la percepción que han tenido del mismo y que tiene un valor de medida sobre las expectativas que tenían sobre lo que iban a recibir en el momento de la atención, asimismo el instrumento que se utilizó ha permitido que la medición sea aproximada de acuerdo a la evaluación que se hizo separadamente donde expectativas del usuario estaban del lado a las tres secciones que tuvieron al recibir la atención, esto se centraron en los comentarios recibidos de dichos usuarios y es allí donde obtuvieron resultados para el estudio (Duque, 2005; Hoffman y Bateson, 2002; Zeithaml y Bitner, 2002).

De acuerdo al modelo SERVPERF, que lo idearon los investigadores Cronin y Taylor, en 1992; llegaron a establecer una escala un poco más precisa que el SERVQUAL. Esta escala está centrada sólo en la valoración de la percepción del usuario y que la evaluación se asemeja a la escala SERVQUAL, por lo que dejan de lado las expectativas que tienen los usuarios y que argumentaron que las valoraciones de las expectativas son generalizadas y tienden a ser muy alta, por lo que sólo se tomará en cuenta la percepción que son las que van a contribuir a la medición de la calidad del servicio que se brinda se le da el reconocimiento al modelo propuesta, ya que ha sido capaz de medir la calidad del servicio pero no identifica exactamente cuál de esos elementos es el que necesita más prioridad para ser mejorado (Duque, 2005; Bellido, 2004).

Dichas herramientas de medición son empleadas porque se necesita saber sobre la calidad que tiene el servicio, por lo que se busca una valoración, por lo tanto, se sabe que sólo el usuario es el que puede aportar el valor de la calidad.

2.2.2 Satisfacción del usuario

2.2.2.1 Satisfacción del paciente

Es importante manejar un dialecto correcto para identificar lo que es satisfacción e insatisfacción, pero su comprensión dependerá del comportamiento de la persona porque éste se convierte en el eje central de las comprensiones de la psicología y su dinámica así como también comportamiento este tema fue abordado por los investigadores Freud, James y Winsbauguer, Rogers y Maslow, explicaron que éste se trata de un acontecimiento que no se percibe abstractamente por lo que siempre se vincula a otros aspectos objetivos que afectarán directamente al usuario y cómo es percibido (Atalaya, 1999), por lo tanto, se da a través de una evaluación que realiza el consumidor tras haber probado un bien o servicio que generará una opinión sobre siesta logrado saciar sus necesidades o ha llegado a cumplir los estándares de sus expectativas. (Olivar, 2007), porque la percepción es subjetiva que proviene de la naturaleza de la medición y de la interpretación en donde encuentra presente o no en el bien o servicio que se ofrece, por lo que la satisfacción no es plenamente individual y única, sino que será un estado que puede llegar a ser irrepitable en cada individuo de acuerdo a como se desarrolla el proceso (Zas, 2002).

Velandia et al. (2007), detalla que las personas tienen dos perspectivas por la cual registrarán su satisfacción y están relacionadas con la emoción saciado insaciable, por lo que puede producirse una activación baja o alta de las sensaciones que percibe porque puede llegar a presentar la emoción de estar contento como de sentirse decepcionado por el producto que ha recibido.

En cuanto a los factores afectivos la satisfacción no sólo debe darse cuando se procesa información, sino cuando produce un efecto emocional al consumir el bien o servicio que se ofrece y estos dos elementos están vinculados al momento de sentir complacencia por lo que se le ha brindado (Morales y Hernández, 2004).

¿Satisfacción del cliente, consumidor, usuario o paciente?

Diariamente mucho de los individuos asisten a los centros hospitalarios esperando que cubran sus necesidades, mientras que el sujeto que le atiende lo hace

con fervor esperando satisfacerlo cuando se presentan circunstancias de no llegar a aportar lo debido espera otra oportunidad para subsanar los errores cometidos.

Se considera fundamental que se aclare lo que es entendido por satisfacción, sin embargo, en la literatura se encuentran cuatro aspectos con el que se denomina al individuo que asiste a los centros sanitarios, los cuales vienen hacer consumidor, cliente, paciente y usuario, no obstante, se ha considerado que se agregue otra denominación y que se le llame demandante, ya que esta es otra palabra que formara parte del mercado y se refiere a una gente que solicita un servicio por lo que habrá una transacción de intercambio.

En consecuencia, el autor Fitzpatrick (1991), establece que la satisfacción del usuario se da cuando éste acude a una institución a realizar alguna compra, o bien a consumir cualquier cosa, asimismo, puede presentarse en entregas a domicilio, pero una vez obtenido el producto o mercancía se siente complacido por la entrega inmediata o bien porque el producto fue de excelente calidad, es allí donde el usuario se sentirá realizado y podrá recomendar los servicios que le ofrecieron. No obstante, también se basa en la consulta de un paciente, ya que al notar que el médico profesional lo trate con excelencia podrá calificar como de excelencia al centro hospitalario.

En tanto, el consumidor, de acuerdo a Blaxter (citado por Sitzia y Wood, 1997), en referencia a la relación que tiene el profesional médico con el paciente, es donde se verá reflejado si el individuo será catalogado como consumidor, ya que al acudir a la consulta será tratado de tal manera que de acuerdo a los síntomas que presente podrá recetarle medicamentos.

Finalmente, toda persona que acuda a las instalaciones hospitalarias va con un propósito el cual es ser atendido eficazmente, en donde de acuerdo al problema que presenta el médico evaluará su condición física y será remitido a emergencias o dado de alta. Del Banco y Daley, Dimatteo, Donovan y Dwyer (citados por Sitzia y Wood, 1997):

El paciente presenta necesidades.

Se conduce a buscar la atención que requiere.

Busca la mejor opción para ser asistido.

Cuenta con el recurso para pagar por la atención.

De acuerdo a su razonamiento sigue las instrucciones que se le prescribe para el debido uso de los medicamentos.

Es capaz de decidir si continúa utilizando los medicamentos o no.

Eliges si está conforme uno para seguir recibiendo el servicio del mismo individuo

De acuerdo a su percepción recomendar a los servicios del profesional o no.

De acuerdo al propósito general el estudio de la satisfacción para Fitzpatrick (1991) se hace la observación de las actitudes que presenta el enfermo en cuanto a los servicios recibidos, en donde este tendrá su percepción por lo que hará su valoración de acuerdo a cómo fue intervenido médicamente, por lo que la satisfacción dependerá de su opinión y podrá describir cómo fue el servicio que le dieron o simplemente tomar a una medida del proceso ejecutado para el cuidado de sus acciones.

2.2.2.2 Componentes de la satisfacción

Ámbito sanitario de los cuidados para la salud son desglosados en componentes que llegaran a construir detalles específicos para evaluar y de esta forma se podrá conocer la satisfacción que tiene enferma.

Establecido 8 componentes por el cual se conocerá el nivel satisfactorio:

Elementos con los que se da la interacción entre el individuo que da el servicio y no recibe cuando esté el respeto, la cortesía y más.

Altos conocimientos del profesional, por lo que se espera estándar elevado para poder dar un diagnóstico de hacer una prescripción de tratamiento.

Que sea accesible.

Aspectos económicos.

Resultados eficaces.

Una buena atención que sea continúa.

Clima físico agradable.

Disponer de los recursos adecuados para poder atender de forma óptima.

2.2.2.3 Dimensiones de la Satisfacción

2.2.2.3.1 Validez

Es un elemento primordial acerca del servicio que se presta por medio del profesional médico y se hará de forma adecuada siendo eficaz y aportando todas las capacidades, con el fin de lograr efectos positivos y deseados.

A través de quién desarrolla los instrumentos que ayudan a obtener evidencia que sustenta la información y que el estudio se dirige a la recolecta de datos específicos concernientes al estudio.

2.2.2.3.2 Lealtad

Reichheld, 2003, es aquel aspecto desarrollado entre profesional y paciente de acuerdo al trato que ha recibido y la seguridad que se le ha dado con toda la claridad que necesita, en donde este generará un deseo que le permitirá volver a consultarse con el profesional médico.

Conservar a los enfermos es un tema que puede ser complejo, ya que dependerá del personal médico y demás enfermeras para que el paciente se sienta en confort y en armonía al momento de ser tratado, asimismo puede notarse al contrario, en donde todo el personal puede tratarlo con indiferencia y realizarle una mala atención. En tanto, todo quedará en las manos de los trabajadores.

2.2.2.3 El rendimiento percibido como elemento de la satisfacción del paciente

Es el desempeño dado por el personal quien está ofreciendo el servicio, por lo tanto, sólo la persona que lo recibe es quien dirá si está satisfecho o viceversa.

Se presentan las características que debe tener el rendimiento que se percibe:

Lo determina el usuario y no la entidad.

Se reflejará en el resultado que obtiene el paciente a través del servicio que se le brinda.

Se centra en lo que percibe el paciente, aunque lo que es que ha sentido no sea objetivamente la realidad.

Las opiniones que dan terceros influyen en el pensar del enfermo.

Está determinado por el estado de ánimo en el que se encuentra el individuo y su forma de razonar.

De acuerdo al grado de dificultad el rendimiento que el individuo recibe estará determinado por el estudio que inicia el paciente que también tiene el poder de terminarlo.

Los Niveles de Satisfacción: El individuo experimentará 3 grados satisfactor:

Insatisfacción

Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.

1. Insatisfacción

En que se manifiesta cuando el producto no produce las expectativas esperadas por el sujeto.

2. Satisfacción

Este se presenta cuando la atención que recibe alcanza similitudes a las expectativas generadas.

3. Complacencia

Se presenta cuando el servicio recibido ha excedido las expectativas formuladas posteriormente.

La satisfacción que tiene la persona influirá en la lealtad que tenga hacia la institución que brinda el servicio sanitario, es por esa razón que estos centros deben de brindar la mejor atención y los mejores cuidados apoyando al sujeto para que este termine eligiéndolo cada vez que lo necesite sin considerar otras ofertas que en palabras sean mejores.

Por lo tanto, no se ha esclarecido si la calidad del servicio tendrá efecto en la satisfacción que siente el demandante, por lo que se estudian tres tendencias y quienes las analizan son Morales y Hernández (2004):

- a) En este primer punto la complacencia viene dada desde el punto de vista de la persona, ya que será la que determinará si el trato que le dan será excelente, y eso influirá en la respuesta satisfactoria.
- b) Aquellas personas que piensan que en base a la índole del servicio o producto podrá calificar de manera excelente a la asistencia que le brindan.
- c) Aquellos individuos que consideran que la índole de la asistencia que le dan es la carta de presentación del profesional.

Métodos para medir la satisfacción del paciente

Para evaluar la satisfacción de los usuarios necesario realizar varias estrategias, en donde ayudará en la identificación del pensamiento del paciente en donde este dará su perspectiva acerca de la asistencia que le brindan, Asimismo, servirá para evaluar los resultados de su cuidado. A continuación, se nombran 4 aspectos para su medición, los cuales son:

Libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Buzón de opiniones y sugerencias.

Grupos focales.

Encuesta calidad de atención.

La encuesta, es muy utilizada en los complejos hospitalarios ya que por medio de ella se puede saber el grado de opinión que tienen los pacientes. (Vicuña, 2002).

La elevada afinidad de encontrar una estimación del bienestar de los pacientes de acuerdo a los servicios de sanidad ha venido ligada por una herramienta la cual es monitoreo. No obstante, en la actualidad, la calidad de vida también ha sido se suma importancia, ya que engloba la asistencia que le dan los profesionales de la salud a la población (Williams et al. 2001).

La valoración y el desarrollo de las asistencias médicas tienen un procedimiento de caracterización y complacencia de las necesidades de los pacientes, en donde este será la causa determinante para saber si la asistencia médica es llevada a cabo de manera exitosa de tal manera que cubra sus expectativas (Carrillo y Romero 2007).

2.2.2.4 Modelo explicativo de la satisfacción del cliente

Se presentan muchas técnicas que se han acrecentado con la finalidad de obtener una medición del gozo de los usuarios y es en este estudio en donde se detallaran tanto cognitivos como afectivos-cognitivos.

2.2.2.4.1 Modelos cognitivos

Este punto trata de que el paciente logre distinguir la función que tiene el profesional que labora en un complejo hospitalario, ya que será el punto de partida para que pueda dar su perspectiva y pueda confirmar si realiza su actividad adecuadamente.

A continuación, se detallan tres perspectivas básicas de los autores Morales y Hernández (2003) son:

1	2	3
La satisfacción es el resultado de cómo se debe sentir un individuo en cuanto al trato que le dan, en donde será el determinante para calificar de bueno o malo al personal que le atiende.	Trata de que las personas desde su punto de vista observen a su alrededor y puedan dar sus propias conclusiones sobre las labores que realizan los trabajadores.	Cuando sale al mercado un producto o marca nueva el rendimiento será visto desde el punto de vista del consumidor, en donde será consumible y es allí donde el usuario elegirá a sentirse satisfecho o insatisfecho.

2.2.2.4.2 Modelos afectivos-cognitivos

Esta se refleja en la parte cognitiva de la persona, en donde puede determinar si se siente satisfecha o insatisfecha al momento de que le brinden una asistencia Oliver (1989) (citado por Muntean y Putan, 2015).

Al medir la calidad de una buena asistencia por parte de los profesionales médicos, el autor Grönroos, (1984) afirma que depende de la calidad asistencial que aplique el profesional la actitud que tome para con el paciente, es por eso que es importante que la institución cuente con un desarrollo integral para que así pueda facilitar sus servicios de manera adecuada y correcta.

La escala americana de Panasuraman, Zeithaml y Berry (1988). Este modelo detalla los desacuerdos o las deficiencias que son consideradas como las perspectivas de ambos lados, es decir, entre el cliente y la institución, en donde gracias a ella se podrá identificar las irregularidades. A continuación, se detallan cinco, los cuales son:

Gap1: Desacuerdo entre las perspectivas de los pacientes y el punto de vista del jefe de personal, en donde esto se da ya que el jefe encargado desconoce lo que requiere el paciente, es por ello que se evidencia una comunicación vertical en donde sólo se comunican entre el personal directivo y demás colaboradores.

Gap 2: Desacuerdo entre el punto de vista del jefe encargado y las normas que tienen que realizar, en donde esto se evidencia ya que en la institución no se lleva a cabo una adecuada funcionalidad de las normas por parte del personal médico y demás empleados dejando así cabos sueltos y dejando mal visto al centro sanitario.

Gap 3: Desacuerdo entre la especificación de la calidad asistencial y cómo realiza su función, en donde se refleja con una mala asistencia y en donde se sabe que todas las necesidades de los pacientes.

Gap 4: Desacuerdo entre la asistencia médica y la parte comunicativa. Este se da cuando el personal médico no cumple con las expectativas que tiene el enfermo y es allí cuando dará su calificación sobre la manera en que cumple su función.

Gap 5: Desacuerdo que se presenta entre las perspectivas del individuo en referencia a la calidad asistencial que le brindan. En donde todo esto se da en un complejo hospitalario y todo ello queda en las manos del profesional médico. A continuación, se detalla sus expresiones: **Gap 5 = f (Gap1.Gap2.Gap3.Gap.4)**

2.3 Bases filosóficas

2.4 Definición de términos básicos

Calidad de atención: Labores realizadas en los distintos centros sanitarios para complacer a los usuarios brindando un servicio de atención y generando efectos en las personas quienes tendrán la última palabra.

Eficacia: Habilidad de alcanzar el efecto deseado o esperado.

Eficiencia: Habilidad de usar un objeto o persona para lograr un efecto específico.

Usuario: Individuo que necesita de la atención del servicio que brinda la entidad.

Calidad: Agrupación de componentes de valor que son apreciadas por las personas y que estos catalogaran entre las medidas peor o mejor que otros similares al mismo.

Tangible: Estructura física de un objeto o instalación que el usuario puede palpar y verificar con intención de conocer la calidad del mismo.

Sevqual: Es el objeto utilizado para recolectar información acerca de la calidad del servicio que se ofrece en el centro sanitario y se compone de una serie de interrogantes (Parasumaran et.al, 1988).

Elementos tangibles: Características visibles del objeto con el que se atiende al enfermo y que éste puede detallarte sobre su apariencia física comodidad entre otras.

Fiabilidad: Habilidad con la que se dispone para dar un servicio que se ofrece de forma exitosa.

Capacidad de respuesta: Rapidez con la que se presta el servicio al individuo siendo oportuno en el momento que se presenta la necesidad.

Seguridad: Confianza que gana la institución o el profesional por la actitud que dispuso al momento de atender al usuario, utilizando sus conocimientos siendo fuertes y manteniendo la privacidad necesaria.

Empatía: Es la actitud que tiene una persona para relacionarse con la otra siendo amable y comprensivo y atendiendo de manera adecuada las necesidades por las que se está presentando al centro de salud.

Satisfacción del usuario: Una vez que ha sido complacido de acuerdo a los requerimientos por el cual se está asistiendo al centro sanitario teniendo un resultado favorable.

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

2.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Existe relación significativa entre la seguridad de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Existe relación significativa entre la empatía de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Existe relación significativa entre los elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

2.6 Operacionalización de las variables

Variable 1			
Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Calidad de servicio	La calidad que tiene la atención en el área de salud ha de marcarse en las normas técnicas del proveedor del servicio y las expectativas que genera el usuario, por lo que se toma en cuenta el contexto de la localidad.	Fiabilidad	Oportunidad de la atención de urgencias. Respeto al orden de llegada. Respeto a su privacidad de los usuarios. Equipos modernos. Precisión del diagnóstico.
		Capacidad de respuesta	Amabilidad Cortesía Tiempo de duración de la consulta médica.
		Seguridad	Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario. Solución al problema del paciente. Generación de confianza. Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera.
		Empatía	Capacidad para entender al paciente. Amabilidad en el trato por parte del médico.

			Claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamientos. Paciencia y comprensión.
		Elementos tangibles	Personal correctamente uniformado. Material de comunicación: maquetas, catálogos y láminas. Equipamiento Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos. Iluminación del ambiente.

Variable 2			
Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Satisfacción del usuario	Es la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud que reciben en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.	Validez	Atención correcta. Eficacia.
		Lealtad	Seguridad del cumplimiento médico. Compromiso del usuario.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Este estudio fue cuantitativo, de acuerdo a los autores Hernández, Fernández y Baptista (2006), emplea la recaudación de datos para abordar las preguntas y buscar las soluciones adecuadas, todo ello utilizando datos estadísticos que faciliten la pronta respuesta.

De acuerdo a Hernández *ét al.* (2014), mencionan que el estudio es correlativo, puesto que tiene como principal propósito demostrar y comprobar el nexo entre dos o más elementos a estudiar y así como también los resultados arrojados de ellas. Es una investigación aplicada porque utilizó el conocimiento científico para resolver problemas prácticos y con ello traer beneficios a la comunidad solucionando alguna situación, problema o necesidad en un momento determinado.

El investigador decidió utilizar como diseño el no experimental, ya que en el transcurrir de la investigación no se hará manipulación de las variables, porque el estudio será ejecutado en tiempos definidos, Carrasco (2009) indico que: “no es necesario manipular los fenómenos de estudio sino al contrario, visualizarlos para luego hacer interpretaciones y llegar a conclusiones”.

El estudio correlacional tiene como finalidad demostrar y comprobar el vínculo entre variables o los datos obtenidos de ella. El diseño y esquema que se utilizó para la realización de este trabajo es el siguiente:

r

Donde:

r: Relación

X: Calidad de atención

Y: Satisfacción del usuario

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo compuesta por 350 usuarios que acuden a la consulta externa de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud, con un total de 350 usuarios registrados en el mes de noviembre del año 2017.

3.2.2 Muestra

La fórmula para determinar el tamaño de la muestra (n):

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

Donde:

n = tamaño de muestra

p = proporción de usuarios que están satisfechos

q = proporción de usuarios que están insatisfechos

d = error permisible

z = valor que se obtiene en la tabla normal estándar

Para nuestro estudio se tiene los siguientes datos:

$$N = 350 \quad p = 0,50 \quad 1-p = 0,50 \quad d = 0,05 \quad z = 1,96$$

$$n = \frac{(350)(0,5)(0,5)(1,96)^2}{(350-1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 183$$

La muestra estuvo constituida por 183 usuarios que se han atendido en el consultorio externo Medicina interna tomadas aleatoriamente.

Tomando en consideración el criterio de eliminación se ha depurado tres instrumentos por no contener la información completa como consecuencia la muestra estuvo conformada por 180 usuarios.

Criterios de inclusión:

Usuarios hombres y mujeres que acuden al consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

Familiar u otra persona que acompaña al usuario que acude al consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

Usuario que acepta participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Los que acompañan a los enfermos que tienen patologías crónicas y no pueden expresarse por sí solos.

Alguna persona del grupo familiar que no quiere incorporarse en la investigación.

Aquellos pacientes con enfermedades cerebrales que no conjugan bien sus palabras.

Si el paciente no desea responder las preguntas, se encuestará al otro paciente.

Criterios de eliminación:

Instrumentos depurados por información incompleta.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante la técnica de la encuesta que consiste en recopilar la información del contexto en estudio.

En tanto, “la encuesta es aquella que se le realiza a un grupo de individuo de forma escrita o hablada para obtener la información necesaria que se necesita para el estudio” (Hernández et al., 2010).

Se empleó el cuestionario, en donde puede estructurarse bajo una secuencia de interrogantes que ayudarán a aclarar las dudas dentro de la problemática (Sierra, 1994).

Se ha utilizado las técnicas de revisión bibliográfica para la construcción y desarrollo del marco teórico, antecedentes de otros estudios y metodología de la investigación empleando las fichas bibliográficas.

La validez del instrumento, según Carrasco (2009) pretende apoyar al instrumento para medir los datos suministrados, dicha validez la otorgarán profesionales que laboran en la universidad donde se sustentará el proyecto y, darán respuestas afirmativas o negativas sobre si el instrumento es aplicable.

Es una herramienta de recopilación de diversas informaciones que permiten desarrollar el instrumento que se aplicará, esta debe contener los datos necesarios y eficaces para que el estudio tenga un buen impacto (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008, p. 29).

Para Sánchez y Reyes (2006) la confiabilidad tiene instrumentos, en donde se lleva a cabo una recolecta de información haciendo una prueba donde se organizan debidamente las respuestas obtenidas y que se analizan en la base de datos.

“Por otro lado, es de gran importancia indicar que se construyeron instrumentos para los temas de estudio. Asimismo, estos pasaron por un proceso de validación por los expertos y su juicio seguidamente fue sometido a la confiabilidad del Alfa cronbach utilizando una prueba piloto y sus resultados. En gran parte, la problemática de la confiabilidad se encuentra ligada con la subjetividad, el cual el indagador se compromete con la investigación.”

Podrá interpretarse con una fiabilidad de 0,80, en donde:

La fórmula es la siguiente:

$$= \frac{1}{K} [1 - \frac{\sum s^2}{S^2}]$$

Donde:

α : Alfa de Cronbach

K : Número de ítems

s^2 : Varianza de cada ítem

S^2 : Varianza del total

En la presente investigación se realizó la validez mediante el juicio de expertos para los dos instrumentos conformado por dos administradores y un metodólogo obteniendo un promedio general de 18 que significa “Válido aplicar” y la confiabilidad se utilizó el índice de consistencia interna mediante el estadístico Alfa de Cronbach alcanzando 0,94 y 0,92 como son valores altos, se concluye que los dos instrumentos son estadísticamente fiables.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

El procedimiento del análisis de la información partiendo de la muestra se realizó a través del software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 22, Excel y Word.

Los métodos de análisis de datos utilizados son los siguientes:

- a) Previamente se realizó la validación de los instrumentos mediante juicio de expertos conformado por tres profesionales.
- b) Se tomó una muestra piloto conformado por 30 usuarios y se encontró la fiabilidad de los datos mediante el Alfa de Cronbach.
- c) El procesamiento de datos se ha empleado el programa Excel, programa SPSS y Word, elementos que nos proporcionó las tablas y figuras para su análisis e interpretación
- d) Para el contraste de la hipótesis se utilizó la estadística no paramétrica Tau c de Kendall.

- e) Finalmente se realizó un análisis comparativo con otros estudios partiendo de los resultados del mismo.

La variable Calidad de Atención, se tomó de referencia del instrumento SERVQUAL de Zeithmal, Parasuraman y Berry y Janet Quispe Pérez conformada por cinco dimensiones: Fiabilidad (7 ítems), Capacidad de Respuesta (4 ítems), Seguridad (4 ítems), Empatía (6 ítems) y Aspectos Tangibles (7 ítems). Esta variable tiene un total de 28 ítems, las alternativas de los ítems tienen la siguiente valoración: Excelente (5), Bueno (4), Regular (3), Malo (2) y Pésimo (1). La categorización de las dimensiones Fiabilidad y Aspectos Tangibles: Pésimo: 07-16, Regular: 17-26 y Bueno: 27-35; Capacidad de Respuesta y Seguridad: Pésimo: 04-08, Regular: 09-14 y Bueno: 15-20 y Empatía: Pésimo: 06-13, Regular: 14-21 Y Bueno: 22-30

La variable Satisfacción del Usuario, se tomó de referencia de Janet Quispe Pérez conformada por 2 dimensiones: Validez (4 ítems) y Lealtad (5 ítems). Esta Variable tiene un total de nueve ítems. Las alternativas de los ítems tienen la siguiente valoración: Excelente (5), Bueno (4), Regular (3), Malo (2) y Pésimo (1). La categorización de las dimensiones Validez: Insatisfecho: 04-08, Regularmente satisfecho: 09-14 y Satisfecho: 15-20 y Lealtad: Insatisfecho: 05-11, Regularmente satisfecho: 12-18 y Satisfecho: 19-25.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

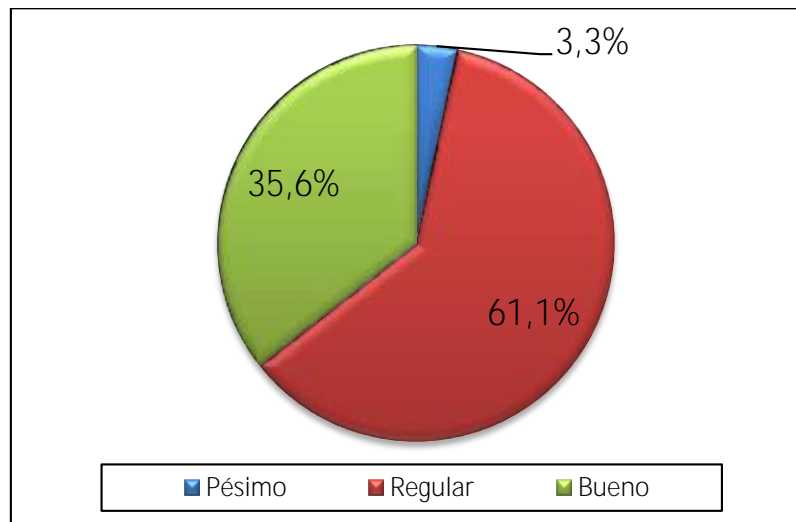
Tabla 1. Características generales de la muestra en estudio

Sexo Masculino (94)				
Proviene de Zona Urbana: 60,6% - de Zona Rural: 39,4%				
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	24,0	82,0	47,96	14,814
Ptje. Total de Calidad	56,0	115,0	85,02	15,195
Ptje. Total de Satisfacción	13,0	42,0	25,18	7,512
Sexo Femenino (86)				
Proviene de Zona Urbana: 66,3% - de Zona Rural: 33,7%				
Edad	21,0	82,0	52,12	17,777
Ptje. Total de Calidad	61,0	116,0	86,72	14,765
Ptje. Total de Satisfacción	12,0	42,0	25,62	7,443
TOTAL (180) con edades:	21,0	82,0	49,94	16,384

Nota: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que se han encuestado a 94 usuarios varones: el 60,6% viven en la zona urbana y el 39,4% en la zona rural cuyas edades fluctúan de 24 a 82 años con una edad promedio de 47,96 y desviación estándar de 14,814, la calidad de servicio ha alcanzado un promedio de 85,02 puntos y la satisfacción presenta un promedio de 25,18 puntos mientras que se han encuestado a 86 usuarios mujeres: el 66,3% viven en la zona urbana y el 33,7% en la zona rural cuyas edades están comprendidas de 21 a 82 años con una edad promedio de 52,12 y desviación estándar de 17,777, la calidad de servicio ha alcanzado un promedio de 86,72 puntos y la satisfacción un promedio de 25,62 puntos.

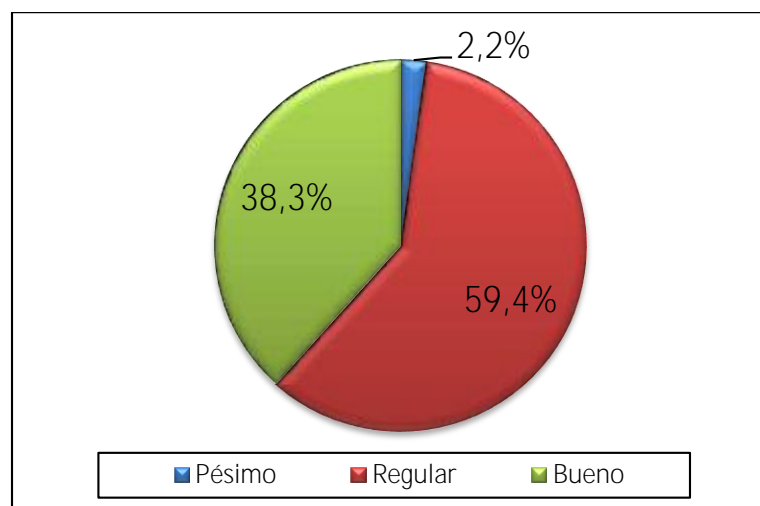
Figura 1. Porcentaje de los encuestados según la dimensión fiabilidad de la calidad de atención



Nota: Elaboración propia

En la figura 1 se observa que más de la mitad de los encuestados representados con un 61,1% califican a la dimensión de fiabilidad de regular, el 35,6% bueno y el 3,3% pésimo.

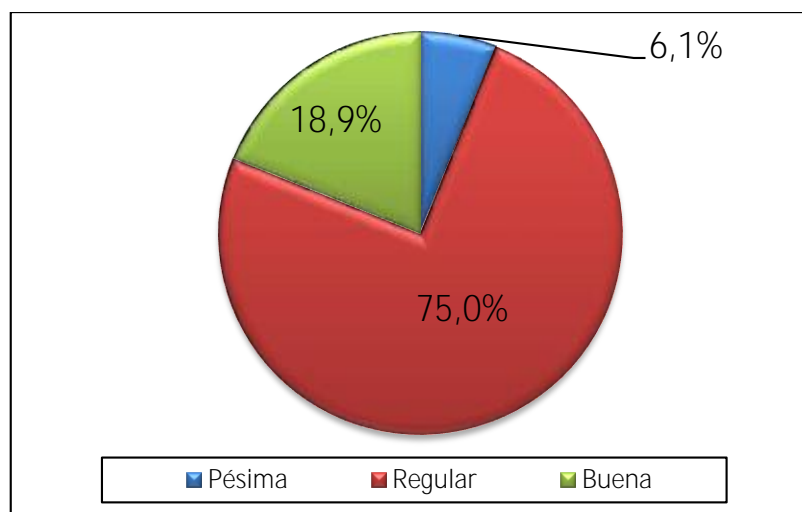
Figura 2. Porcentaje de los encuestados según la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención



Nota: Elaboración propia

La figura 2 nos indica que más de la mitad de los encuestados representados con un 59,4% califican a la capacidad de respuesta como regular, el 38,3% bueno y el 2,2% pésimo.

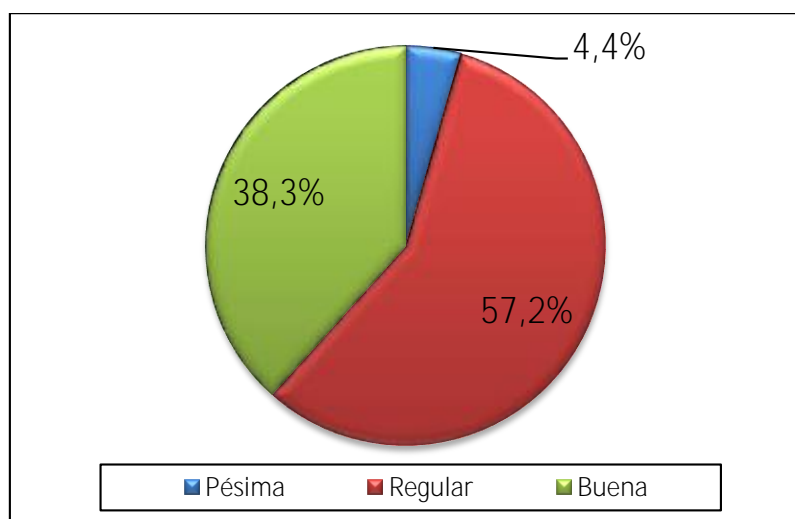
Figura 3. Porcentaje de los encuestados según la dimensión de seguridad de la calidad de atención



Nota: Elaboración propia

La figura 3 nos indica que las tres cuartas partes de los encuestados representados con un 75% califican la seguridad como regular, el 18,9 % bueno y el 6,1% pésimo

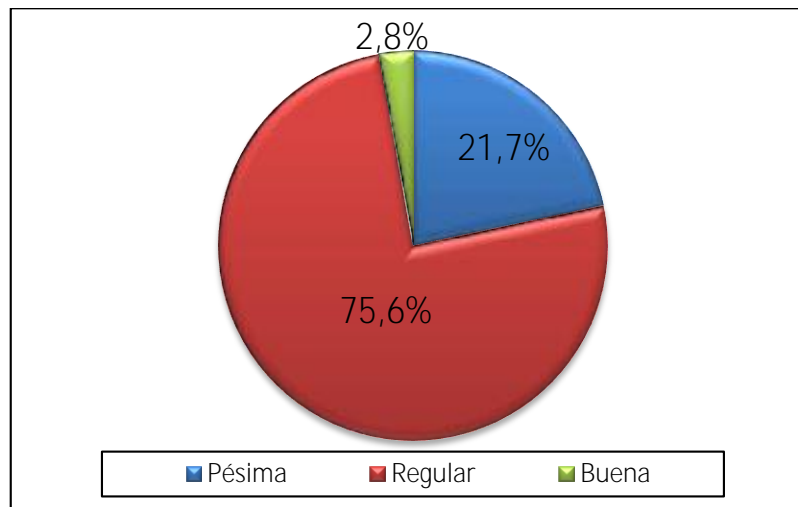
Figura 4. Porcentaje de los encuestados según la dimensión empatía de la calidad de atención



Nota: Elaboración propia

La figura 4 nos indica que más de la mitad de los encuestados representados con un 57,2% califican a la empatía como regular, el 38,3% bueno y el 4,4% pésimo.

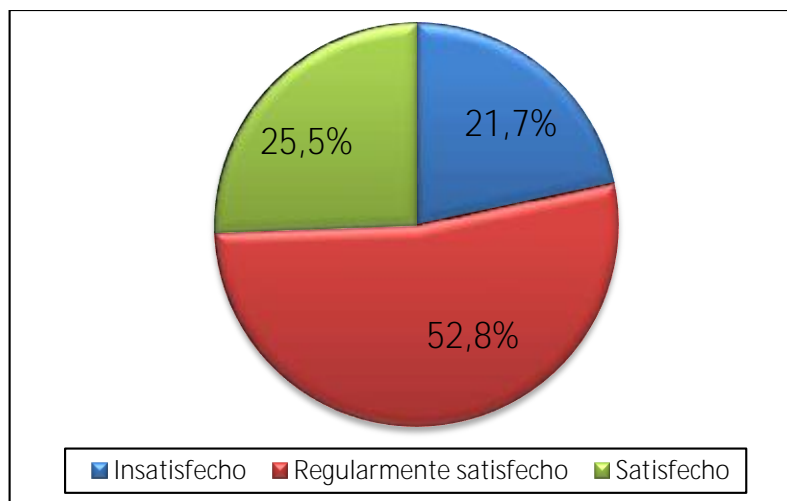
Figura 5. Porcentaje de los encuestados según la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención



Nota: Elaboración propia

La figura 5 nos indica que más de la tercera cuarta partes de los encuestados representados con un 75,6% califican a los elementos tangibles como regular, el 21,7% bueno y el 2,8% pésimo.

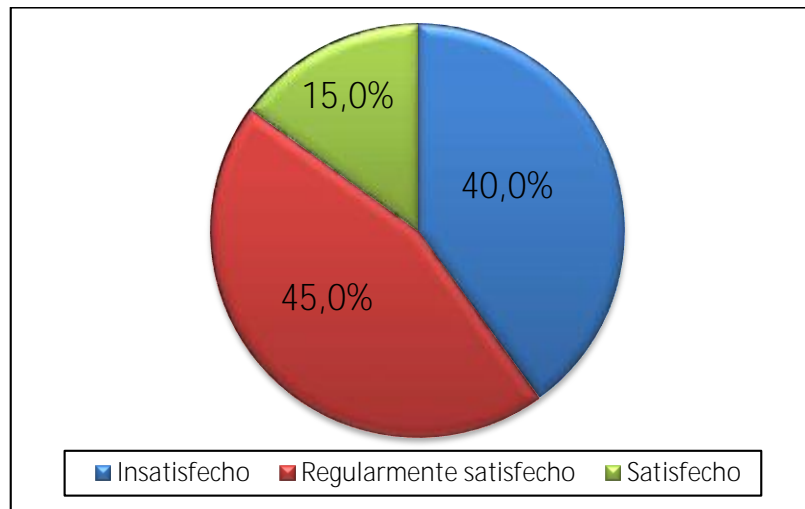
Figura 6. Porcentaje de los encuestados según la dimensión validez de la satisfacción



Nota: Elaboración propia

La figura 6 nos indica que más de la mitad de los encuestados representados con un 52,8% están regularmente satisfechos con la validez, el 25,5% satisfecho y el 21,7% insatisfecho.

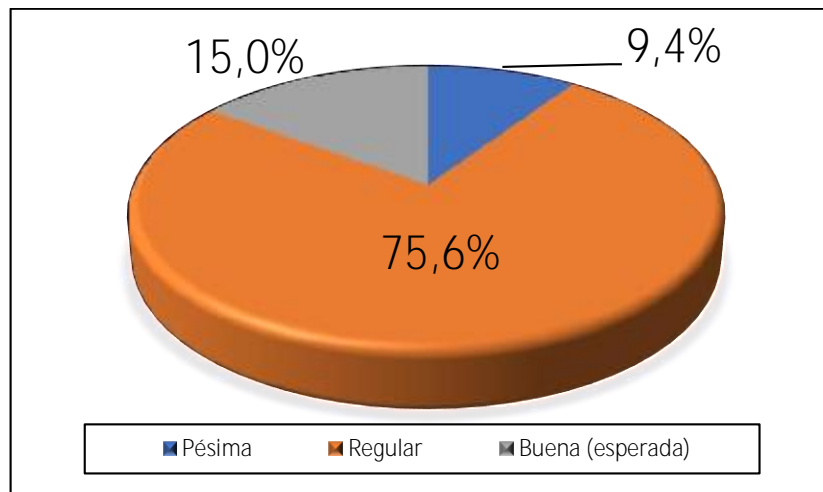
Figura 7. Porcentaje de los encuestados según la dimensión lealtad de la satisfacción



Nota: Elaboración propia

La figura 7 nos indica que la mayoría de los encuestados representados con el 45% están regularmente satisfechos con la dimensión de lealtad, el 40,0% satisfechos y el 15,0% insatisfechos.

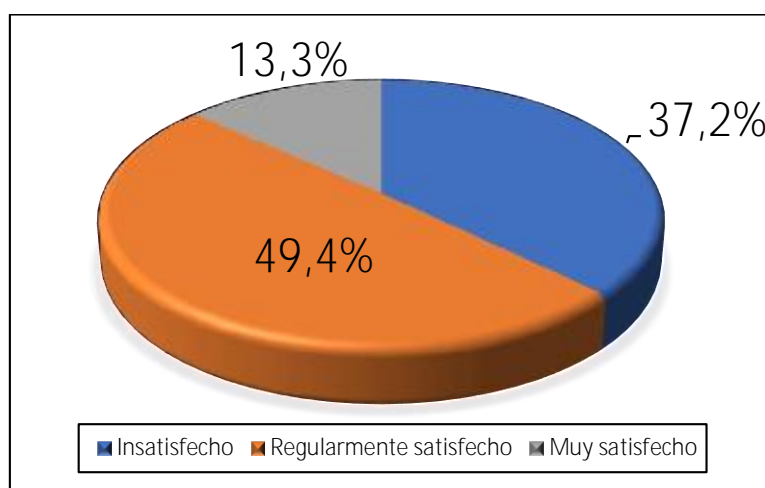
Figura 8. Porcentaje de los encuestados por calidad de atención



Nota: Elaboración propia

La figura 8 nos indica que las tres cuartas partes de los encuestados representados con un 75,6% califican de regular a la calidad de atención, el 15% buena y el 9,4% pésima.

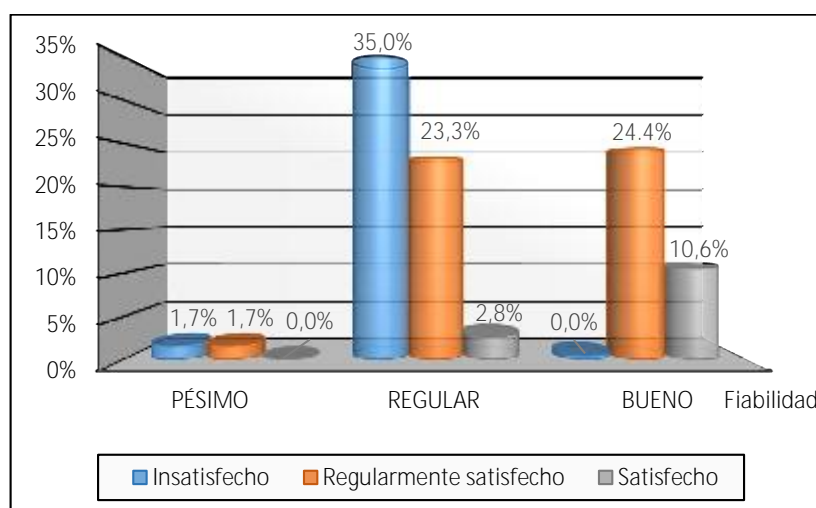
Figura 9. Porcentaje de los encuestados por satisfacción



Nota: Elaboración propia

La figura 9 nos indica que la mayoría de los encuestados representados con un 49,4% están regularmente satisfechos, el 37,2% insatisfechos y el 13,3% muy satisfechos.

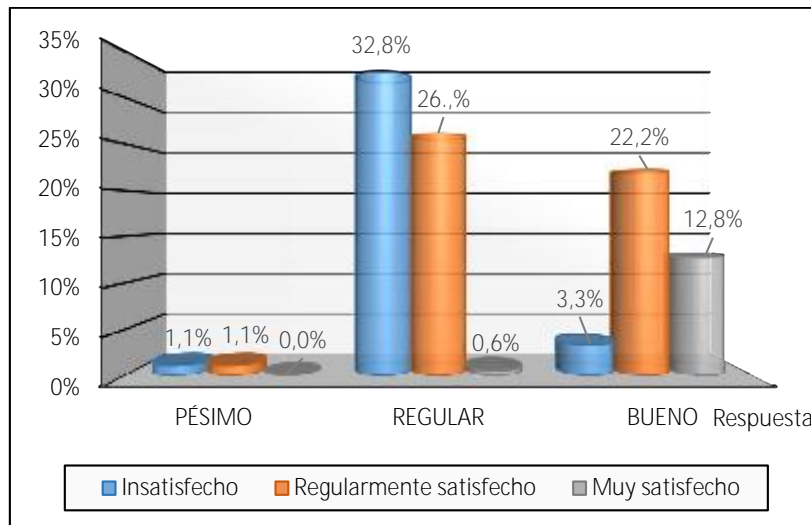
Figura 10. Porcentaje de los encuestados según la dimensión fiabilidad de la calidad de atención por nivel de satisfacción



Nota: Elaboración propia

En la figura 10 nos indica que cuando el encuestado califica de regular a la dimensión fiabilidad de la calidad de atención se sienten insatisfechos representados con un 35,0% mientras que cuando califican de pésimo a la dimensión de fiabilidad se sienten insatisfechos y regularmente satisfechos representados con un 3,4%.

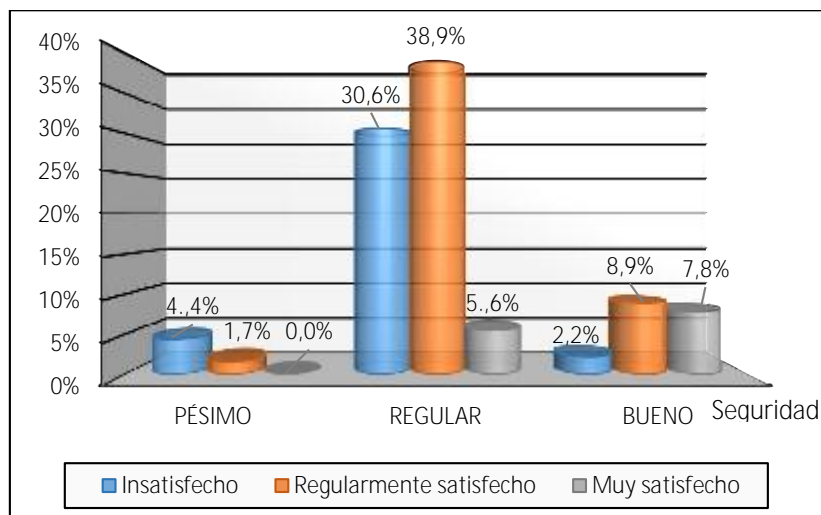
Figura 11. Porcentaje de los encuestados según la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención por nivel de satisfacción



Nota: Elaboración propia

En la figura 11 nos indica que el encuestado califica de regular y se sienten insatisfechos representados con un 32,8% mientras que cuando califican de pésimo a la dimensión capacidad de respuesta se sienten insatisfechos y regularmente satisfechos representados con un 3,2%.

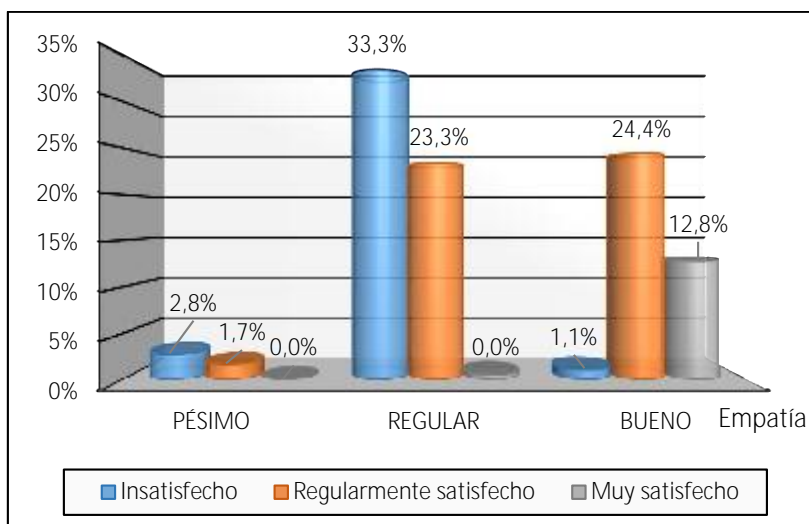
Figura 12. Porcentaje de los encuestados según la dimensión seguridad de la calidad de atención por nivel de satisfacción



Nota: Elaboración propia

En la figura 12 nos indica que el encuestado califica de regular y se sienten regularmente satisfechos representados con un 38,9% mientras que cuando lo califican de pésimo a la dimensión seguridad se sienten regularmente satisfechos representados con un 1,7%.

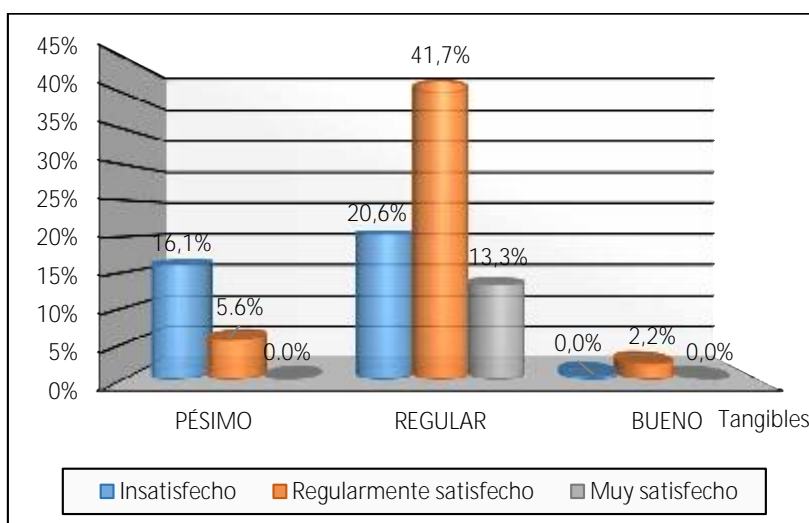
Figura 13. Porcentaje de los encuestados según la dimensión empatía de la calidad de atención por nivel de satisfacción



Nota: Elaboración propia

En la figura 13 nos indica que el encuestado califica de regular y se sienten regularmente satisfechos representados con un 38,9% mientras que cuando lo califican de pésimo a la dimensión empatía se sienten regularmente satisfechos representados con un 1,7%.

Figura 14. Porcentaje de los encuestados según la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención por nivel de satisfacción



Nota: Elaboración propia

En la figura 14 nos indica que la mayoría de encuestados manifiestan regular y se muestran regularmente satisfechos representados con un 41,7% mientras que pocos cuando la dimensión es buena de los aspectos tangibles se sienten regularmente satisfechos representados con un 2,2%.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H_0 : No existe relación moderada entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

H_1 : Si existe relación moderada entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Tabla 2. Valores observados y esperados para la contingencia entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario

Calidad de atención	Satisfacción del usuario						Total	
	Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho			
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp
Pésimo	7	6,3	10	8,4	0	2,3	17	17,0
Regular	58	50,6	67	67,2	11	18,1	136	136,0
Bueno	2	10,1	12	13,4	13	3,6	27	27,0
Total	67	67,0	89	49,4	24	13,3	180	100,0

Tabla 3. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-b de Kendall	0,303	0,000
	180	

Como el $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$, es rechazada H_0 por lo tanto, el nivel de significancia es de 0,01, en consecuencia, se afirma que se presenta un nexo entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho. Año 2018.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación moderada entre la **fiabilidad** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

H_1 : Si existe relación moderada entre la **fiabilidad** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Tabla 4. Valores observados y esperados de la contingencia entre la fiabilidad de la calidad de atención y satisfacción del usuario

Fiabilidad	Satisfacción del usuario						Total	
	Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho			
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp
Pésimo	3	2,2	3	3,0	0	0,8	6	6,0
Regular	63	40,9	42	54,4	5	14,7	110	110,0
Bueno	1	23,8	44	31,6	19	8,5	64	64,0
Total	67	67,0	89	89,0	24	24,0	180	100,0

Tabla 5. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-b de Kendall	0,532	0,000
	180	

Como el $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$, es rechazada H_0 por lo tanto, el nivel de significancia es de 0,01, en consecuencia, se afirma que se presenta un nexo entre la fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación moderada entre la **capacidad de respuesta** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

H_1 : Si existe relación moderada entre la **capacidad de respuesta** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Tabla 6. Valores observados y esperados de la contingencia entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y satisfacción del usuario

Capacidad de Respuesta	Satisfacción del usuario						Total	
	Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho			
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp
Pésimo	2	1,5	2	2,0	0	0,5	4	4,0
Regular	59	39,8	47	52,9	1	14,3	107	107,0
Bueno	6	25,7	40	34,1	23	9,2	69	69,0
Total	67	67,0	89	89,0	24	24,0	180	100,0

Tabla 7. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-b de Kendall	0,520	0,000

Como el $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$, es rechazada H_0 por lo tanto, el nivel de significancia es de 0,01, en consecuencia, se afirma que se presenta un nexo entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

Hipótesis específica 3

H_0 : No existe relación moderada entre la **seguridad** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

H_1 : Si existe relación moderada entre la **seguridad** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Tabla 8. Valores observados y esperados de la contingencia entre la seguridad de la calidad de atención y satisfacción del usuario

Seguridad	Satisfacción del usuario						Total	
	Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Obs	Esp
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp		
Pésimo	8	4,1	3	5,4	0	1,5	11	11,0
Regular	55	50,3	70	66,8	10	18,0	135	135,0
Bueno	4	12,7	16	16,8	14	4,5	34	34,0
Total	67	67,0	89	89,0	24	24,0	180	100,0

Tabla 9. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.

Tau-b de Kendall	0,370	0,000
180		

Como el p-valor = 0,000 < 0,01, es rechazada H_0 por lo tanto, el nivel de significancia es de 0,01, en consecuencia, se afirma que se presenta un nexo entre la seguridad de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

Hipótesis específica 4

H_0 : No existe relación moderada entre la **empatía** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

H_1 : Si existe relación moderada entre la **empatía** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Tabla 10. Valores observados y esperados de la contingencia entre la empatía de la calidad de atención y la satisfacción del usuario

Empatía	Nivel de Satisfacción						Total	
	Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Obs	Esp
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp		
Pésimo	5	3,0	3	4,0	0	1,1	8	8,0
Regular	60	38,3	42	50,9	1	13,7	103	103,0
Bueno	2	25,7	44	34,1	23	9,2	69	69,0
Total	67	67,0	89	89,0	24	24,0	180	100,0

Tabla 11. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-b de Kendall	0,583	0,000
180		

Como el $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$, es rechazada H_0 por lo tanto, el nivel de significancia es de 0,01, en consecuencia, se afirma que se presenta un nexo entre la empatía de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

Hipótesis específica 5

H_0 : No existe relación moderada entre los **elementos tangibles** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

H_1 : Si existe relación moderada entre los **elementos tangibles** de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.

Tabla 12. Valores observados y esperados de la contingencia entre los elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario

Elementos tangibles	Satisfacción del usuario						Total	
	Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho		Obs	Esp
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp		
Pésimo	29	14,5	10	19,3	0	5,2	39	39,0
Regular	37	50,6	75	67,2	24	18,1	136	136,0
Bueno	1	1,9	4	2,5	0	0,7	5	5,0
Total	67	67,0	89	89,0	24	24,0	180	100,0

Tabla 13. Estadístico Tau-b de Kendall y p-valor

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.

Tau-b de Kendall	0,362	0,000
	180	

Como el $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$, es rechazada H_0 por lo tanto, el nivel de significancia es de 0,01, en consecuencia, se afirma que se presenta un nexo entre los elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Para la hipótesis general en la investigación se ha comprobado que si existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario resultados similares a lo encontrado por Redhead (2015), Sifuentes (2016) y Quispe (2015) pero diferente a lo encontrado por Sánchez (2015).

Referente a las hipótesis específicas se afirma que, si existe relación entre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario resultados que concuerdan con el estudio de Redhead (2015) y Quispe (2015).

Los datos arrojados evidencian una elevada predominancia de las dimensiones de la calidad de atención fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles son regulares similares a Redhead (2015), en el estudio realizado por Quispe (2015) solo concuerdan con la fiabilidad pero diferente en las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, sin embargo los resultados de la capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles son diferentes a lo encontrado por Ninamango (2014).

La calidad de atención alcanzó un mayor predominio en regulares resultados que no concuerdan a lo reportado con Sánchez (2015), Hu (2015), Quispe (2015) y Huamán (2014)

La satisfacción del usuario se acentúa en regularmente satisfactorios resultados que son similares al estudio realizado por Sánchez (2015) pero diferentes a lo reportado por Tinoco (2015) y Quispe (2015).

Las dimensiones validez y lealtad de la satisfacción alcanzó un mayor predominio regularmente satisfactorio.

Donabedian define: La calidad ha de ser un factor que se gestiona en cada una de las instituciones y que ha sido respaldada por una gran cantidad de teorías que han marcado una trascendencia en los modelos de la misma.

La satisfacción que tiene la persona influirá en la lealtad que tenga hacia la institución que brinda el servicio sanitario, es por esa razón que estos centros deben de brindar la mejor atención y los mejores cuidados apoyando al sujeto para que este termine eligiéndolo cada vez que lo necesite sin considerar otras ofertas que en palabras sean mejores (Vicuña, 2002).

La satisfacción del usuario se da cuando éste acude a una institución a realizar alguna compra, o bien a consumir cualquier cosa, asimismo, puede presentarse en entregas a domicilio, pero una vez obtenido el producto o mercancía se siente complacido por la entrega inmediata o bien porque el producto fue de excelente calidad, es allí donde el usuario se sentirá realizado y podrá recomendar los servicios que le ofrecieron (Cortez, 2002).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. En la investigación se ha comprobado mediante la prueba no paramétrica Tau-b de Kendall obteniendo un valor de 0,303 con un nivel de significancia $\alpha = 0,01$, y el valor $p = 0,000$ es menor al nivel de significancia, $\alpha = 0,01$ (1%) que si existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.
2. Las hipótesis estadísticas específicas se han comprobado mediante la prueba no paramétrica Tau-b de Kendall obteniendo los valores 0,532; 0,520; 0,370; 0,583 y 0,362 para un nivel de significancia $\alpha = 0,01$, y el valor $p = 0,000$ es menor al nivel de significancia, $\alpha = 0,01$ (1%) que si existe relación entre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2018.
3. El 52,2% de los encuestados fueron varones, el 60,6% provienen de la zona urbana cuyas edades fluctuaron de 24 a 82 años siendo la edad promedio 47,96 años, el puntaje de la calidad de atención osciló de 56 a 115 puntos siendo el promedio de 85,02 puntos mientras que el puntaje de la satisfacción estuvo comprendida de 13 a 42 puntos con un promedio de 25,18 puntos.
4. El 47,8% de los encuestados fueron mujeres, el 66,3% provienen de la zona urbana cuyas edades oscilan de 21 a 82 años siendo la edad promedio 52,12 años, el puntaje de la calidad de atención alcanzó de 61 a 116 puntos con un promedio de 86,72 puntos y el puntaje de la satisfacción osciló de 12 a 42 puntos con un promedio de 25,62 puntos.

5. Las dimensiones de calidad de atención muestra un alto predominio en el nivel regular: fiabilidad (61,1%), capacidad de respuesta (59,4%), seguridad (75%), empatía (57,2%) y elementos tangibles (75,6%) lo mismo ocurre en la calidad de atención (75,6%).
6. Los encuestados manifiestan que se sienten regularmente satisfechos en las dimensiones; validez (52,8%) y lealtad (45%) lo mismo se enfatiza en la satisfacción del usuario (49,4%).

6.2 Recomendaciones

1. Mejorar la infraestructura, materiales y equipos que se utiliza en la atención al usuario. El personal de salud debe tomar en consideración las observaciones escritas en el libro de reclamaciones con el fin de brindar una mejor calidad de atención al usuario referente a la enfermedad, evolución, procedimientos y tratamientos orientaciones del caso que amerite con el fin de generar confianza del usuario al personal de la salud.
2. Sugerir que las historias clínicas lleguen con prontitud al consultorio de medicina interna con el fin de no causar malestar al usuario.
3. Tener señalizaciones de los consultorios para evitar la desorientación del usuario.
4. Inculcar al personal de la salud que el trato al usuario debe ser amable, cordial y respetuoso que deben estar atentos a las preguntas que puedan formular los pacientes o ciertas dudas o incertidumbres sin mostrar incomodidad frente a sus preguntas.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Bellido, L. (2004). Contribución a las metodologías para la evaluación de la calidad de servicio en redes heterogéneas. Tesis doctoral. Universidad Politécnica de Madrid.
- Cronin, J. y Taylor, S. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing* 56(3)
- Deming, WE. y Medina, JN (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Ediciones de Santos. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/241727851/LIBRO-DEMING-COMPLETO-pdf>
- Departamento Estudios y Desarrollo (2011). Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos. Gobierno de Chile. Recuperado de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-7317_recurso_1_pdf
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*, 25, pp 64-80
- Gronroos, C. (1982). An Applied Service Marketing Theory *European Journal of Marketing*, 16(7), pp 30-41
- Huamán, S. (2014). Percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I “ José Soto Cadenillas” Chota, Setiembre 2014. Tesis para obtener el Grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud. Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Recuperado <http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>

- Ishikawa, K. (2003). ¿Qué es el control total de calidad? La Modalidad Japonesa. Traducido por Margarita Cárdenas. Editorial Norma; 16-17. Recuperado de https://books.google.com.pe/books/about/Qu%C3%A9_es_el_control_total_de_calidad_html?id=MWGOXKteTQwC&HL=ES=419
- Jain, S.; Gupta, G. (2004). Measuring Service Quality: SERVQUAL vs SERVPERT Scales. VIKALPA. 29(2): pp 25 – 37
- Jhonson, T. (2004). Monografía de la garantía en calidad. Center for Human Services
- Juran, J.M. (1996). La Calidad por el diseño. Nuevos pasos para planificar la calidad de bienes y servicios. Primera Edición. Editorial Díaz de Santos, Madrid. España. Recuperado de http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1627_9463.pdf
- Losada, O. y Rodríguez, O. (2007). Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la Perspectiva del Marketing. Recuperado de http://cuadernosadministracion.javeriana.edu.co/pdfs/10_34_
- Medina, M. (2005). ¿La Estrategia hacia la Calidad en las Empresas? Centro de Estudios Fiscales – CEFA S.C. México. Recuperado de http://www.bdigital.unal.edu._co/10553/1/539597_2013.pdf
- Ministerio de Salud (2003). Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Lima-Perú
- Ninamango, W. (2014). *Percepción de la Calidad de Servicio de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero 2014*. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Organismo Mundial de la Salud (2001). Guía de evaluación de la Salud. Disponible en:

<http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestoresensalud/derechos%20humanos/jovenes/evaluaservalidjoven.pdf> [2014, 3 de Marzo]

OMS/OPS (2002). Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente. Recuperado de

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atención-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&lang=es

Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chiclayo*. Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Sánchez, V. (2015). *Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", mayo y junio 2016*. Investigación asistida para optar el Título Profesional de Obstetra. Universidad Científica del Perú

Sifuentes, O. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública. Universidad Nacional de Trujillo

Superintendencia Nacional de Salud e Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud. Perú.

Recuperado de

<http://portales.susalud.gob.pe/documents/11450/29009/01+INFORME+FINAL.pdf/901a201f-ccd3-4080-blbc-8365d16a5aa7>

Vicuña, M. (2002). *Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos*. In *Anales de la Facultad de Medicina* 63(1) pp. 40-50

7.2 Fuentes bibliográficas

- Agrest, A. (2008). *Reflexiones sobre el espíritu crítico en medicina*. Argentina: Archivos Argentinos Pediatría. 106(3): 193-195. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- Bourdieu, P. (19087). *Cosas dichas*. París: Les Editions de Minuit. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Pierre_Bouidieu
- Carreras, Ll. et al. (2006). *Como educar en valores*. Ministerio de Educación y Ciencia: ediciones Morata Madrid, España
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Perú: San Marcos
- Cortez, C. (2002). *Guía para elaborar Proceso y registro de enfermería*. Gráfica Navarrete. Lima. Perú
- Dale, H. (1995). *Control de Calidad y satisfacción del cliente*. 4ta. Edición. México
- Chiavenato, I. (1995). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Cuarta Edición. Mc Graw Hill – Interamericana, Santafé de Bogotá. Colombia. Recuperado de <https://naghelsy.files.wordpress.com/29016/02/introduccc3b3n-a-la-teorc3ada-general-de-la-administracio3b3n-7ma-edicic3b3n-idalberto-chiavenato.pdf>
- Donabedian, A. (1988). *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Donabedian, A. (1998). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. México. La Prensa Médica Mexicana.
- Farfán, Y. (2007). *La fiabilidad moderna*. Cusco – Perú
- Gronroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia de los servicios*. Madrid, España. Editorial Díaz de Santos
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. México-Editorial McGraw Hill.

- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México- Trillas
- Hoffman, D. y Bateson, J. (2002). Fundamentos de Marketing de Servicios. Conceptos, estrategias y casos. Segunda Edición. Editorial Thomson. México
- Marriner, A. y Raile, M. (1999). *Modelos y teorías en enfermería*. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. p. 72
- Morales, V. y Hernández, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios conceptualización. Buenos Aires: *Revista Digital; 10(73)*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com>
- Menéndez, E. (1985). *El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos antropológicos*. Argentina: Desarrollo Económico, 24(96) 15-25
- Reichheld, F. (2003). Valor, satisfacción, lealtad, retención del cliente, análisis y reflexión teórica. En Marketing relacional.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). Metodología y diseño de la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria
- Savater, F. (febrero, 1998). Alegría y Responsabilidad. Lima, Perú, fondo editorial UPC
- Sierra, R. (1994). Técnicas de Investigación social. Madrid: Paraninfo
- Zeithami, A. y Bitner Jo, M. (2002). *Marketing de servicio*. 2da. Edición, Editorial, Fic Graw Hill Interamericana Recuperado de <http://biblioteca.unirioja.es/biba/mas.info.php?-titn=363366>

7.3 Fuentes hemerográficas

- Atalaya, M. (1999). *Satisfacción laboral y productividad*. *Revista de Psicología*. III (5). UNMSM. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/psicologia/199_n5/bib_satisfacci%C3%B3n.htm

Barragán, J.; Pedraza, Y.; Rincón, M. (2011). *Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados*, Tunja. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 31(2): 187-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12028113004pdf>

Carrillo, D. y Romero, Y. (2007). *Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación Merideña de Salud del municipio Libertador del estado de Mérida*. *Acta Odontológica Venezolana*. 45(2):1-13.

Recuperado de http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/atencion_odontologica.asp

Castelo, W.; Castelo, A. y Rodríguez, J. (2016). *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias*. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>

Fitzpatrick, R. (1991). *Surveys of patient satisfaction: Important general considerations*. *Br Med J*; 302:887-889. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PCM1669267/>

Grönroos, C. (1984). *Marketing y Gestión de Servicios*. Ed. Díaz de Santos. Madrid. A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*. Pp.18, 36-44. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>

Ibarra-Morales, I.E.; Espinoza-Galindo, B. y Casas-Medina, V. (2014). *Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora*. *Tecnociencia Chihuahua*. III (2).mayo-Agosto 2014. Recuperado de http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v8n2/data/Aplicacion_del_modelo_Servqual_para_evaluar_la_calidad_en_el:servicio_en_los_hospitales_publicos_de_Hermosillo_Sonora.pdf.

- Monteagudo, O.; Navarro, C.; Alonso, P.; Casas, R.; Rodríguez, L.; Gracia, J. et al. (2003). Aplicación hospitalaria del SERQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Calidad Asistencial*. 18(5).
- Mira, J.; Aranaz, J.; Rodríguez-Marín, J.; Buiel, J.A.; Castell, M. y Vitaller, J. (1998). *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva IV; 12-18*. Recuperado de http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf
- Morales, A. (2004). *Calidad y satisfacción en los servicios conceptualización*. Buenos Aires: *Revista Digital; 10(73)*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com>
- Muntean, A. y Putan, A. (2015). *Medición de la satisfacción del consumidor en hospitales públicos. Ecoforum Journal* Volumen 4, Issue 1 (6). Recuperado de <http://www.w.ecoforumjournal.ro/index.php/eco/article/view/120/93>
- Navarro, C. (2015). Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo en las Unidades de Diálisis del SUA Nefrología de la UPCH. Tesis para optar el Grado de Magister en Gerencia de Proyectos y Programas Sociales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/147>
- Parasuraman, A. , Zeithaml, V.A. y Berry, L.L. (1998). “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, *Journal of Retailing*, 64(1) 12-40. Recuperado de <http://howardesign.com/exp/service/cite.php?id=10>
- Ramírez-Sánchez, TJ.; Nájera-Aguilar, P. y Nigenda-López, G. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios salud pública de México/ 40(1); enero-febrero*. Recuperado de <http://www.sicelosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>

- Ruedas, Z. (1993). *Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la Salud Pública de Méjico*. 35(3)
- Sachi, M.; Hausberger, M. y Pereyra, A. (2007). *Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud en familias pobres de la ciudad de Salta*. Buenos Aires. *Revista Salud Colectiva*; 3(3): 271-283. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005
- Sitzia, J. y Wood, N. (1997). *Satisfacción del paciente: una revisión de las cuestiones y conceptos*. *Soc Sci Med*; 45 (12): 1829-43. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9447632>
- Torres, K.M.; Ruiz, T.S.; Solís, L. y Martínez, F. (2012). *Calidad y su evolución una revisión*. *Universidad del Atlántico. Dimens. Empres.* – 10(2). Recuperado de <http://ojs.uac.edu.co/index.php/dimension-empresarial/article/download/213/197>
- Velandia, F.; Ardon, N. y Jara, M.I. (2007). *Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos*. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 6(13)139-168. ISSN 1657-7027. Recuperado de http://www.scielo.org.co/dcielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-702720070020008
- Vicuña, M. (2002). *Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de la atención de los servicios obstétricos*. *Anales de la Facultad de Medicina*. 63(3): 40-50. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/_bvrevistas/anales/v63_nl/pdf/nivel_satisfaccion.pdf
- Williams, T.; Schult, J. y Cuca, Y. (2001). *Evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar a través de encuestas de satisfacción de clientes*. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. 1:14-23. Recuperado de

<http://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/2701401S.pdf>

Zas, B. (2004). *El hospital para nosotros. Propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"*. *Revista Cubana Psicología*. 21(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013

7.4 Fuentes electrónicas

Alarcón, R. (2015). Satisfacción del usuario en su atención por el consultorio externo de Medicina Interna en los Hospitales de Arequipa. Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Católica de Santa María. Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/ucsm/3167>

Andia, C.; Pineda, A.; Sottec, V.; Ramiro, J.; Molina, M. y Romero, Z. (2002). *Satisfacción del usuario de los servicios en consulta externa del Hospital I Espinar. Abril*. Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2297/1/castro-saa>

Camba, L. (2014). Calidad del servicio de odontología en el Centro Médico El Progreso, Chimbote. Perú IC 5(2). Recuperado de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/387>

Castillo, E. (2005). Escala multidimensional SERVQUAL Facultad de Ciencias Empresariales Universidad de Bio Bio, Chile. Recuperado de http://does.google.com/document/d/1aLple2g2g2RlpHQ_3COF8lfax9YseQdYseQdYVOGeYqPtqSvs/edit?pli=1

Cuenca, L. (2016). Nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención de salud en los consultorios externos del Centro de Salud Huánuco. Recuperado de

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/123?jsessionid=0440DDEA877EDF5F3779A2F065640A96>

DiPrete, L.; Miller, L.; Rafeh, N. y Hatzell, T. (1990). Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Segunda Edición. USAID.

Disponible en www.maternoinfantil.org/comunidades_de.../464_gestion%20de%20la%20calidad.pdf

Escobar- Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de Contenido y Juicio de Expertos: Una Aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, pp. 27-36 Disponible en www.humanas.unal.edu.co/psicometria/.../Articulo3_Juicio_de_expertos_27_36.pdf

Feshback, N. (1984). Empatía, como experiencia a partir de emociones. Disponible en www.apsique.com/wiki/SociEmpatia

Gutarra, V. (2002). Implementación de los Círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – ITEC. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú – Lima. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/ingenie/gutarra_m_vt_completo.pdf

Hamui, S.; Fuentes García, R.; Aguirre, R y Ramírez, O. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>

Hu, M. (2015). Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Tesis para optar el grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad San Martín de Porres, Lima. Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2104!/hu_ms.pdf

León, C. (1998). El uniforme y su influencia en la imagen social. La Habana, Cuba. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

- Lobo, a. et al. (2011). Empatía. Disponible en <http://www.ilustrados.Com/tema/4222/Empatia.html>
- Martínez, F. (2000). Grado de satisfacción del usuario de la consulta de medicina familiar. (Tesis para optar el título de maestría en Salud Pública). Universidad Lisandro Alvarado. Colombia. Disponible en: <http://www.encolombia/medicina/enfermeria/1401>. [2014, 8 de Febrero]
- Mendocilla, K. (2015). Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Tesis para optar el Grado de Maestra en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoría Médica. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/32194>
- Mendoza, M. (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios de consultorios externos de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/6>
- Morales, V. y Hernández, A. (2003). Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Departamento de Psicología Social, Antropología Social. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. España. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
- Olivar, D.; Rueda, M. y Rueda, M. (2007). *Encuesta Satisfacción de Usuarios del Servicio de Urgencias Hospita Local del Norte ISABU*. Tesis para optar el título en especialista en Auditoría en Salud, Universidad Autónoma de Bucamanga. Floridablanca. Colombia. Recuperado de <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/62/1/Encuesta>
- Obregón, F.S. (2016). Calidad de servicio percibida por el usuario en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II-Universidad Peruana de Integración Global. Recuperado de <http://repositorio.upig.edu.pe/bitstream/UPIG/34/1/obregon-zegarrafelipa.pdf>

- Reichheld, F. (2002). El efecto lealtad: crecimiento, beneficios y valor último. Ariel Empresa. Recuperado de <http://es.slideshare.net/marketingdeservicios/el-efecto-lealtad>
- Tinoco, M. (2015). Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bistrear/urp/473/1/Tinoco_m.pdf
- Zavaleta, M. y Cueva, M. (2016). Satisfacción de los usuarios externos del servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “Elpidio Berovides Pérez” Otuzco, La Libertad marzo-abril 2016. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/3514>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD.

ESTIMADO USUARIO: Agradeciendo anticipadamente por su colaboración, solicito a su persona dar su opinión acerca de la "Calidad de atención en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud". La información será estrictamente confidencial y de forma anónima. Responda con una X la respuesta que usted crea conveniente.

GENERALIDADES

1. Género

- a. Femenino ()
b. Masculino ()

2. Edad

- a. Menos de 25 años ()
b. De 26 a 35 años ()
c. De 36 a 45 años ()
d. De 46 años a más ()

3. Procedencia

- a. Urbano ()
b. Rural ()

ESCALA: del 1 al 5 (donde 1 pésimo, 2 malo, 3 regular, 4 bueno y 5 excelente)

DIMENSIÓN: Fiabilidad	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que el tiempo de espera para obtener una cita para el consultorio externo de medicina interna son inmediatas?					
2. ¿De qué manera califica usted la atención del médico con respecto al respeto del orden de llegada de los pacientes?					
3. ¿Cómo considera usted al médico durante su atención sobre el respeto de su privacidad?					
4. ¿Cómo considera usted al médico y al personal de salud su atención sobre la confidencialidad de su diagnóstico?					
5. ¿En qué medida considera usted que el médico le realizó de manera cuidadosa el examen de su malestar o área afectada?					
6. ¿Cuán satisfecho se siente usted después de haberse informado por el médico, sobre qué hacer si los síntomas empeoran?					
7. ¿Cuándo usted tuvo algunas lesiones físicas, el médico y el personal de salud mostraron interés por su salud para ayudarlo y ser atendido rápidamente?					

DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
8. ¿En qué medida califica usted la amabilidad del médico al ser atendido en el consultorio externo de medicina interna?					
9. ¿En qué medida califica usted el trato o cortesía del médico y el personal de salud al ser atendido en el consultorio externo de medicina interna?					
10. ¿Cómo consideraría usted el tiempo que le brindó el médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
11. ¿Considera usted que el tiempo de duración de su consulta y/o examen médico brindados por el médico son los suficientes?					

DIMENSIÓN: Seguridad	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
12. La información recibida por parte del médico, referente a su enfermedad ¿Cómo usted lo considera?					
13. ¿En qué medida usted califica al médico que le atendió y le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud el cual fue atendido?					
14. Durante su atención médica en el servicio de traumatología ¿En qué medida considera usted que le solucionaron su problema de su salud?					
15. ¿Cómo considera usted al médico que le brindó confianza para expresar su problema de salud?					

DIMENSIÓN: Empatía	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
16. ¿Cómo considera usted al médico durante su atención sobre el interés que mostró para solucionarle su problema de salud?					
17. ¿De qué manera usted calificó al médico sobre las explicaciones que le brindó para realizarse los exámenes médicos?					
18. ¿Usted comprendió los resultados que el médico le brindó sobre los procedimientos o analizaron que le realizaron?					
19. ¿En qué medida comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos?					
20. ¿Considera que las indicaciones escritas en la receta por el médico son adecuadas como para usted?					
21. ¿De qué manera usted calificó al médico sobre las orientaciones brindadas de los cuidados a seguir en su hogar?					

DIMENSIÓN: Aspectos tangibles	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
22. ¿En qué medida calificó al médico y el personal de salud sobre la limpieza y el uniforme que llevaron?					
23. ¿El personal médico utilizó maquetas, catálogos y láminas para su mejor comprensión durante el tiempo de su consulta?					
24. ¿El consultorio externo de medicina interna cuenta con equipos modernos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
25. Las instalaciones físicas (edificio en general, paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.) del consultorio de medicina interna, ¿En qué medida usted lo califica?					
26. Las camillas, camas y silletería del HGH, ¿usted considera que son cómodas?					
27. La limpieza y ventilación de la sala de espera, ¿Cómo usted lo califica?					
28. ¿Cómo usted califica la iluminación del consultorio externo de medicina interna?					

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Dimensión: Validez	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
29. Después de la consulta médica ¿Cómo considera usted el nivel de atención del médico?					
30. ¿En qué medida considera usted la eficacia del médico al prestarle su servicio?					
31. ¿En qué nivel considera usted que el consultorio externo de medicina interna trabaja de manera coordinada con las demás áreas para la satisfacción de los exámenes médicos de los usuarios?					

32. ¿Usted es transferido inmediatamente a otro centro hospitalario de mayor nivel si el médico lo considera conveniente?					
Dimensión: Lealtad	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
33. Usted en este hospital, ¿En qué medida se siente seguro al ser atendido por el personal médico?					
34. ¿En qué medida usted considera volver al consultorio externo de medicina interna del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud?					
35. Después de la consulta médica, ¿Cuál es el nivel de satisfacción al obtener una cita para las pruebas que le ha pedido el médico?					
36. ¿Usted recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido?					
37. ¿En qué medida usted recomendaría a pacientes de su mismo caso a tratarse en este hospital?					

**ANEXO 2. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO CALIDAD DE ATENCIÓN
MEDIANTE ALFA DE CRONBACH**

ÍTEM	PREGUNTA	Nº	Varianza
Ítem 01	¿Considera usted el tiempo de espera para obtener cita son inmediatas?	30	0,506
Ítem 02	¿Cómo califica la atención del médico respecto al orden de llegada?	30	0,366
Ítem 03	¿Cómo considera usted al médico al atender sobre el respeto a su privacidad?	30	10,009
Ítem 04	¿Cómo considera usted al médico y al personal de salud sobre la confidencialidad del diagnóstico?	30	0,398
Ítem 05	¿En qué medida considera al médico al realizar el examen de su malestar?	30	0,291
Ítem 06	¿Cuán satisfecho se siente usted después de informarse por el médico sobre qué hacer?	30	0,361
Ítem 07	¿Al tener algunas lesiones físicas, el médico y personal de salud mostraron interés por atenderlo?	30	10,382
Ítem 08	¿En qué medida califica usted la amabilidad del médico?	30	10,342
Ítem 09	¿En qué medida califica usted el trato del médico y personal de salud?	30	0,525
Ítem 10	¿Cómo considera el tiempo que le brindó el médico sobre sus dudas de salud?	30	10,113
Ítem 11	¿Considera usted que el tiempo de su consulta y/o examen médico son suficientes?	30	0,296
Ítem 12	La información dada por el médico ¿Cómo la considera?	30	0,059
Ítem 13	¿En qué medida califica al médico que le atendió respecto al examen físico?	30	0,513
Ítem 14	Durante la atención médica ¿En qué medida considera que le solucionaron su problema de salud?	30	10,248
Ítem 15	¿Cómo considera al médico que le brindó confianza para expresar su problema de salud?	30	10,803
Ítem 16	¿Cómo considera al médico durante la atención sobre el interés que mostró para solucionar su problema de salud?	30	0,401
Ítem 17	¿Cómo califica al médico sobre las explicaciones que le brindó para realizarse los exámenes médicos?	30	10,116
Ítem 18	¿Comprendió los resultados que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le hicieron?	30	0,583
Ítem 19	¿Comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento, medicamentos, dosis y efectos adversos?	30	0,251
Ítem 20	¿Considera que las indicaciones dadas en la receta dada por el médico son adecuadas para usted?	30	0,313
Ítem 21	¿Cómo calificó al médico sobre las orientaciones brindadas de los cuidados a seguir en su hogar?	30	10,242
Ítem 22	¿Cómo calificó al médico y personal de salud sobre limpieza y uniforme que llevaron?	30	10,353

Ítem 23	¿El personal médico utilizó catálogos y láminas para su mejor comprensión?	30	0,513
---------	--	----	-------

ÍTEM	PREGUNTA	Nº	Varianza
Ítem 24	¿El consultorio externo de medicina interna cuenta con equipos modernos necesarios para su atención?	30	0,686
Ítem 25	Las instalaciones físicas del consultorio de medicina interna ¿Cómo lo califican?	30	0,644
Ítem 26	Las camillas, cama y sillería del HGH ¿considera que son cómodas?	30	0,381
Ítem 27	La limpieza y ventilación de la sala de espera ¿Cómo lo califica?	30	0,527
Ítem 28	¿Cómo califica la iluminación del consultorio externo de medicina interna?	30	10,189
Suma de la varianza de cada uno de los ítems			20,411
Varianza total del puntaje de calidad			30 224,207
Nº válido			30

$$= \frac{28}{30} \left[1 - \frac{20,411}{224,207} \right] = 0,94$$

: Alfa de Cronbach

K : Número de ítems

: Varianza de cada ítem

: Varianza del total

ANEXO 3. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SATISFACCIÓN DEL USUARIO MEDIANTE ALFA DE CRONBACH

ÍTEM	PREGUNTA	Nº	Varianza
Ítem 01	Después de la consulta ¿Cómo considera el nivel de atención del médico?	30	1,305
Ítem 02	¿En qué medida considera la eficacia del médico al prestarle su servicio?	30	1,270
Ítem 03	¿En qué nivel considera que el consultorio externo trabaja de manera coordinada con las demás áreas?	30	1,366
Ítem 04	¿Ud. es transferido inmediatamente a otro centro hospitalario de mayor nivel si el médico lo considera conveniente?	30	1,178
Ítem 05	¿En qué medida se siente seguro al ser atendido por el personal médico?	30	,838
Ítem 06	¿En qué medida considera volver al consultorio externo del HGH?	30	1,179
Ítem 07	Después de la consulta médica ¿Cuál es el nivel de satisfacción al obtener una cita para las pruebas que solicitó el médico?	30	1,014
Ítem 08	¿Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido?	30	0,489
Ítem 09	¿En qué medida recomendaría a pacientes de su mismo caso a tratarse en este hospital	30	1,266
Suma de la varianza de cada uno de los ítems			9,907
Varianza total del puntaje de calidad			30 55,669
Nº válido		30	

$$= \frac{9}{30} \left[1 - \frac{9,907}{55,669} \right] = 0,92$$



Dra. VIVIANA INÉS VELLÓN FLORES
ASESOR

Dra. FLOR VICTORIA PICHILINGUE NUÑEZ
PRESIDENTE

Dr. REY LELIS BAUTISTA JUAN DE DIOS
MIEMBRO

Dr. JESUS JACOBO CORONADO ESPINOZA
MIEMBRO

[Indique los nombres y apellidos completos del asesor o director]
ASESOR

[Indique los nombres y apellidos completos del presidente]
PRESIDENTE

[Indique los nombres y apellidos completos del secretario]
SECRETARIO

[Indique los nombres y apellidos completos del primer vocal]
VOCAL

[Indique los nombres y apellidos completos del segundo vocal]
VOCAL

[Indique los nombres y apellidos completos del tercer vocal]
VOCAL

