

# UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y  
ADMINISTRATIVAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



Eficacia en atención de usuarios externos del servicio de  
medicina, Hospital III Chimbote-EsSalud 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ADMINISTRACION

Autora:

Horna Negrón, Karen Medalit

Asesor:

Dr. Daniel Pérez, Jorge Daniel

Chimbote – Perú

2016

## INDICE

<b>Palabras Clave</b> .....	<b>i</b>
<b>Título</b> .....	<b>ii</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>iii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iv</b>
<b>Índice</b> .....	<b>v</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>7</b>
Antecedentes .....	7
Fundamentación Teórica.....	10
Justificación.....	23
Problema .....	24
Conceptualización y operacionalización de las variables .....	24
Objetivo.....	26
<b>Metodología</b> .....	<b>26</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>31</b>
<b>Análisis y Discusión</b> .....	<b>41</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>43</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>44</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>45</b>
<b>Referencia Bibliográfica</b> .....	<b>46</b>
<b>Anexos y Apéndice</b> .....	<b>49</b>

### 1. PALABRAS CLAVES:

TEMA	Uso Biblioteca Virtual
ESPECIALIDAD	Educación

#### Línea de investigación:

**Área** : Ciencias Sociales

**Sub área** : Economía y Negocios

**Disciplina** : Negocios y Management

### 1. KEYWORDS:

Topic	Quality of Health Care
Speciality	Health Management

#### Investigation line:

**Area** : Social Sciences

**Sub área** : Economy and business

**Discipline** : Business and Management

## **2. TITULO**

Eficacia en atención de los usuarios externos del servicio de medicina, Hospital III  
Chimbote-EsSalud 2016

### 3. RESUMEN

La calidad de atención a través de sus expectativas desarrolla valiosa información para identificar los determinantes de sus problemáticas en la calidad de la atención que utilizan, el trabajo de investigación permitiría identificar, analizar, interpretar, monitorizar e intervenir en las debilidades cuya aportación en los proyectos de mejora dirigidas directamente a la población, cuyo objetivo principal es determinar la eficacia del servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina del Hospital III Chimbote-Essalud, 2016. Teniendo como metodología un estudio observacional descriptivo, correlacionado, Transversal, prospectivo; con una muestra de 372 pacientes del consultorio externos de medicina. Los resultados se analizaron con SPSS 20.0, para evaluar las proporciones de las variables sociodemográficas y medias de satisfacción de expectativas y percepciones; el cálculo de las brechas entre expectativas y percepciones por ítems y dimensiones; el grado de satisfacción de los usuarios según los parámetros anteriormente mencionados. Se aplicó el análisis bivariado de las medias de satisfacción global y de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio según variables sociodemográficas. **Resultados:** En total de los encuestados, del servicio de medicina del hospital III la mayoría fueron del sexo femenino, cuya edad más frecuente fue de 51 a 60 años, con nivel superior universitario y continuador en la atención médica. El servicio de medicina presenta deficiencias en la ejecución del servicio ofrecido fiable y cuidadoso. Los encuestados percibieron que es deficiente la iniciativa y disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente. Insatisfacción basada en la competencia, credibilidad, no inspirando confianza en el servicio que se atendió. Los pacientes que se atendieron en el servicio de medicina del Hospital III Chimbote de Essalud determinaron que no existe una buena comunicación disposición para atender al usuario, no siendo priorizado. **Conclusiones:** Insatisfacción global en la prestación de salud en el servicio de medicina, del Hospital III Chimbote Essalud.

#### **4. ABSTRACT**

The quality of care through their expectations develops valuable information to identify the determinants of their problems in the quality of care they use, the research work would identify, analyze, interpret, monitor and intervene in the weaknesses whose contribution in the projects of improvement directed directly to the population. Objective: To determine the efficacy of the service of the users in the external medicine clinic of Hospital III Chimbote-Essalud, 2016. Material and Methods; descriptive, correlated, cross-sectional, prospective observational study; With a sample of 372 patients from the outpatient clinic of medicine, the surveys were distributed, with duration for each user between 10 to 15 min. The results were analyzed with SPSS 20.0, to evaluate the proportions of the sociodemographic variables and means of satisfaction of expectations and perceptions; the calculation of the gaps between expectations and perceptions by items and dimensions; the degree of satisfaction of the users according to the aforementioned parameters. The bivariate analysis of the means of global satisfaction and of each of the dimensions of quality of service was applied according to sociodemographic variables. Results: In total of the respondents, from the medical service of hospital III, the majority were female, whose most frequent age was 51 to 60 years, with a higher university level and continuity in medical care. The medical service has deficiencies in the execution of the reliable and careful service offered. The respondents perceived that the initiative and availability to help clients and to provide a service in relation to the patient's time management is deficient. Dissatisfaction based on competition, credibility, not inspiring confidence in the service that was attended. The patients who attended the medical service of Hospital III Chimbote de Essalud determined that there is no good communication available to serve the user, not being prioritized. Conclusions: Overall dissatisfaction in the provision of health in the medical service, Hospital III Essalud Chimbote.

## **5. INTRODUCCION**

### **5.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA**

#### **5.1.1. Antecedentes internacionales:**

Ortiz, (2013). En un estudio de tipo: Correlacional transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos, con una muestra de 9936 encuestados por muestreo aleatorio, teniendo como objetivo principal: Identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, México, mediante la opinión que manifiestan los usuarios, obteniendo los siguientes resultados: La calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. La mala calidad se percibió mayormente en las instituciones de la seguridad social (39,41% frente a. 19,42%). Se observó satisfacción en 84,94% de los encuestados, de los cuales 49,2% esperaban una mejor atención. El 16% refirió que regresaría al mismo hospital por no tener otra opción para su atención y 2% manifestó que no regresaría.

Ramirez, (2008). En un estudio de tipo: Descriptivo de corte transversal, deductivo cuya muestra es de 3324 encuestados, teniendo como objetivo principal: Describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria., obteniendo los siguientes resultados: Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%)

### **5.1.2. Antecedentes nacionales:**

Espinoza, (2014). En un estudio de tipo; Descriptivo de corte transversal, el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante el mes de Marzo 2004. Obteniendo los siguientes resultados: la dimensión de confiabilidad (ó la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ( $x=0,84$ ), mientras que la dimensión de seguridad (ó inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ( $x=0,49$ ).

Ninamango, (2014). En un estudio de tipo: Descriptivo de corte transversal, y observacional, teniendo como objetivo principal: Describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2014., obteniendo los siguientes resultados: Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%).

Palacios, (2014). En un estudio descriptivo de corte transversal y observacional presentando como Objetivo principal: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, obteniendo los siguientes resultados: mostraron que el 64.18 % de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30.8 % lo califica medio y solo el 5.64% llega a considerarlo de alta calidad, calificando las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta como los de mejores resultados y con peor calificación se encuentran los elementos tangibles.

Niño-Brenda, (2010). En un estudio de tipo: Descriptivo, Transversal y Observacional, con una muestra de 106 personas (proporcion de 44,36%), teniendo como objetivo general: Evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzar

Aguinaga Asenjo, obteniendo como resultados: se obtiene una insatisfacción global de casi 90 % con las dimensiones: confiabilidad 88 %, dimensiones tangibles 81.5 %, seguridad 47.6 %, capacidad de respuesta 84.3 % y empatía 80.5 %; concluyendo que hay insatisfacción por parte de los usuarios de dicho nosocomio.

Carpio, (2018). En un estudio de tipo: descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático, teniendo como objetivo general: Determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios, obteniendo como resultados: El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo etario y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo etario.

Campos, (2014). En un estudio de tipo: descriptivo correlacional transversal, con una muestra de 216 usuarios nuevos entre 15 a 75 años, aplicando encuesta SERVQUAL, teniendo como objetivo general: Determinar la calidad del servicio de salud que brinda el Hospital Santa María del Socorro, según modelo SERVQUAL, obteniendo como resultados: Determinaron que el 75.4 % de los pacientes percibieron que el servicio de salud que ellos reciben fue de buena calidad y que sus expectativas se cumplen en un 88.8 %, determinando que el 82.4 % (la media total) estaba satisfecha con la atención recibida.

Valerio, (2017). En un estudio de tipo: descriptivo, observacional se aplica la encuesta SERVQUAL a los usuarios externos que acudieron a la clínica durante los meses de octubre y noviembre, teniendo como objetivo general: Evaluar la calidad de servicio a través del grado de satisfacción de los usuarios externos en la clínica Ortega, obteniendo como resultados: a través de su estudio determinaron que la

calidad de la atención ofrecida por la Clínica Ortega es deficiente siendo la confiabilidad y la seguridad las dimensiones que obtienen los resultados más bajos.

### **5.1.3. Antecedentes locales:**

No se encuentra evidencia de estudios similares a nivel local

## **5.2. FUNDAMENTACION CIENTIFICA**

### **5.2.1. Calidad en salud a. Naturaleza de la calidad**

La naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura (Huiza, 2006).

Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria. Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social (Urquiaga, 2012).

Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud. Gilmore M; refiere que Avedis Donabedian, tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado (Donabedian,2015):

- Estructura: La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, método para la evaluación del colegas y métodos de reembolsos).
- Proceso: El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.
- Resultado: El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones. Con respecto a la definición consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

Este mismo autor refiere que la calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de Salud la define como (Gilmore, 2000):

- Un alto nivel de excelencia profesional. - Uso eficiente de los recursos. - Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente. - Impacto final en la salud.

Asimismo, cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica, como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad, pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución, considerando que la información sobre el desempeño institucional se puede utilizar para juzgar la calidad, algunas definiciones de las dimensiones del desempeño son (Gilmore, 2000):

- Hacer lo correcto: La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente: El grado en que la atención/intervención para el paciente ha demostrado lograr el resultado deseado/programado, la adecuación de una prueba, procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente: El grado en que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento.
- Hacer lo correcto correctamente: La disponibilidad de una prueba, procedimiento tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita: El grado al que la atención/intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente.

La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al paciente: El grado al que se proporciona la atención al paciente en el momento más beneficioso o necesario(Gilmore, 2000).

La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados: El grado al que la atención/intervención para el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y con el tiempo(Gilmore, 2000)..

La seguridad del paciente u otros a quienes se proporcionan los servicios: El grado al que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros, incluyendo al médico(Gilmore, 2000)..

El respeto y cuidado con que se prestan los servicios: El grado al que el paciente ó un apoderado participa en las decisiones sobre su atención y el nivel de sensibilidad y respecto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales por parte de los que prestan el servicio(Gilmore, 2000)..

Al respecto, refiere que existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad:

- Primero, la estructura, o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad.
- Segundo, el proceso, o las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica.
- Tercero, el resultado, o qué es lo que se logra con el paciente. Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar la calidad cuando son vinculados por causalidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados deseados, cadena de eventos que debe ser claramente identificado para un programa de mejoramiento de la calidad.

### **5.2.2. Dimensiones de la calidad**

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma (Dueñas 2002).

Se hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud: La dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a la dimensión humana tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad

siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial (Donabedian, 2015).

En los últimos años ha existido un despliegue de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrado diferentes teorías administrativas como tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud. Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que de por sí no se sostiene en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios. (Dueñas, 2002).

### **5.2.3-La calidad**

Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición (Gilmore, 2000).

Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica. Como se aprecia en las anteriores definiciones, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a la relación prestador consumidor (Donebedian, 2015). .

- Dimensión humana de la calidad:

El aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano (Dueñas, 2002).

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental. Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes (Paganini, 2003).

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender y el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud (Dueñas 2002).

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y

expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente. El paciente es la fuente de control (Gilmore, 2000).

El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias (Donebedian, 2015).

La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico (Dueñas, 2002).

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características (Moya, 2000):

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.

- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. El derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos hospitalarios, a la vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente (Beckman, 2004).

- Dimensión técnico-científica.

Las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales (Donabedian, 2015)

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias. Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son (Moya, 2000):

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
  - Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
  - Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
  - Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
  - Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.
- Dimensión de Entorno

La persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable (Donebedian, 2015).

Las dimensiones de la calidad del servicio que son cinco; la organización dispondrá de información relevante para centrar sus esfuerzos y sean apreciados, son (Ninamango, 2014):

- Elementos Tangibles: Se refiere a la apariencia físicas de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación.
- Fiabilidad: Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso.

- Capacidad de Respuesta: Es la disposición de ayudar a los clientes para proveerles un servicio rápido.
- Seguridad: Es el grado de conocimiento y atención ofrecida por los empleados.
- Empatía: Atención individualizada que ofrece la institución al cliente usuario.

#### **5.2.4. La satisfacción del usuario**

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (Effio, 2012).

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (Salud-M, 2002).

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en (Ramirez, 2016):

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.

- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo (Ramirez, 2016).

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (Cordova, 2007).

#### **5.2.5. La encuesta SERVQUAL**

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención (Salud-M, 2002).

En general existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados, la otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones (Salud-M, 2002).

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del servicio brindado. Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso, también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por si solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos (Salud-M, 2002).

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la

satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del cliente (Ware, 2003).

La técnica desarrollada para medir la satisfacción del usuario externo para eliminar los sesgos de las encuestas tradicionales midiendo las expectativas del usuario frente al servicio en general y sus percepciones frente al uso de un servicio específico. Los usuarios no evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio (dedicación, interés y trato amistoso). Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de servicio son los que establecen los usuarios ellos proponen el instrumento del SERVQUAL (Parasuman, 2002).

Para la adaptación la encuesta SERVQUAL para los servicios hospitalarios. Usaron una escala de Likert de cinco puntos, modificación que hicieron basada en la experiencia de equipos gerenciales e investigaciones previas; concluyeron que la escala podría ser satisfactoriamente usada para evaluar las discrepancias entre las expectativas y percepciones del paciente de los servicios hospitalarios. En tal sentido consideramos que el SERVQUAL es un instrumento ampliamente aplicado en los servicios hospitalarios. En nuestro medio a partir de los años 90, se inician estudios sobre calidad de servicio, pero de salud reproductiva. En 1992, el informe de la Encuesta de Disponibilidad de Servicios de Planificación Familiar (EDIS-PERU 1992), donde señala de un 80 por ciento de satisfacción del usuario (Babakus, 2002).

Existe una misma evidencia que los usuarios analizan la calidad de servicio haciendo las diferencias menos las perspectivas; el SERVQUAL está enfocado en el proceso de entrega del servicio y no en el resultado del servicio y por último, las 5 dimensiones del SERVQUAL no son universales y están conceptualizadas, aunque tiene las limitaciones el instrumento SERVQUAL es una herramienta válida y fiable que puede adaptarse para medir las brechas de calidad de servicio en los servicios de salud (Ramirez-Sanchez, 2008).

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el 'modelo de las discrepancias; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas

en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio (Parasuman, 2002).

El cuestionario SERVQUAL tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud, además demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica (Fitzpatrick, 2001).

### **5.3. JUSTIFICACION**

- **Teórica o científica**

El trabajo de investigación estipulado es de gran utilidad en la gestión de la calidad de atención, la satisfacción del usuario depende también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, la significatividad de los resultados que se emplearan resultaran una fortaleza en la medición de los indicadores y toma decisión en la mejora de la calidad del servicio de medicina, aportando de manera trascendente a la institución hospitalaria y académica.

- **Social y practica**

La calidad de atención a través de sus expectativas desarrolla valiosa información para identificar los determinantes de sus problemáticas en la calidad de la atención que utilizan, el trabajo de investigación permitiría identificar, analizar, interpretar, monitorizar e intervenir en las debilidades cuya aportación en los proyectos de mejora dirigidas directamente a la población.

- **Metodologica**

El estudio de investigación, es factible, viable y de impacto en los usuarios externos, internos y sector salud, a través de las encuestas cuyo instrumento consensuado para su medición y análisis de la satisfacción de los usuarios.

## **5.4. PROBLEMA**

### **5.4.1. Planteamiento del problema**

En nuestro país son múltiples los esfuerzos para aumentar los indicadores de la calidad de la atención a los usuarios externos que utilizan los diferentes servicios de salud en los hospitales públicos, lo cual no es ajeno en nuestros establecimientos a nivel local, persistiendo una preocupación constante.

Actualmente los servicios de salud atraviesan por una situación que obliga a buscar la manera de lograr los objetivos, como un reto continuo para mejorar la calidad que brinda, con el fin de garantizar una prestación adecuada de sus servicios, sin embargo esto orienta a la búsqueda de una herramienta que nos permita “medir” la calidad en función de la satisfacción de los usuarios, dichas herramientas nos deben permitir evaluar resultados de una manera inequívoca que no se preste a ningún tipo de perspicacia o se pueda alterar el resultado de manera fácil.

La toma de decisiones y la sistematización de la información de la gestión de la calidad, son situaciones que el médico se encuentra inserto en el trato directo, con esa finalidad son varios los cuestionamientos, en esa busca de demostrar las deficiencias y debilidades en la calidad de atención de los usuarios externos.

La satisfacción de los usuarios siendo parte de la calidad de atención, influye directamente en los diferentes procesos como: gestión en los servicios de la salud, efectividad de los comités de calidad, clima organizacional, competencias de los recursos humanos, infraestructura, etc.

#### **5.4.2. Formulación**

- ¿Cuál es la Eficacia en Atención de Usuarios Externos del Servicio De Medicina Hospital III Chimbote, EsSalud, ¿2016?

#### **5.5. CONCEPTUACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

- Percepción de la calidad de servicio (Variable Dependiente) Referida a calidad percibida, resultante de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios.
- Expectativas: Referida a la esperanza de conseguir una adecuada atención de servicio de salud
- Percepción: Referida a la sensación interna del usuario externo, al tener conocimiento del servicio de salud recibido.
- Aspecto Tangible (Dimensión) Evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos.
- Fiabilidad (Dimensión) Dimensión de calidad referida a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y precisa.
- Respuesta Rápida (Dimensión) Dimensión de calidad referida a la disposición para ayudar a los clientes y para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente.
- Seguridad (Dimensión) Dimensión de calidad, referida a la competencia, credibilidad, que inspire confianza.

- Empatía (Dimensión) Dimensión de calidad, referida al acceso fácil, la buena comunicación disposición para atender al usuario. Evalúa si el paciente es priorizado o no.
- Edad (Variable Independiente) Tiempo vivido en años por el encuestado, agrupados por etapas del ciclo vital.
- Sexo (Variable Independiente) Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características fenotípicas externas
- Grado de Instrucción (Variable Independiente) Nivel de estudios alcanzados por el encuestado
- Condición de Aseguramiento (Variable Independiente) Referido a la afiliación o no del usuario a algún sistema de seguro de salud.
- Condición del usuario (Variable Independiente) Usuario que acude por primera vez o ya lo ha realizado por más de una vez.

## **5.6. HIPOTESIS**

- Existe la presencia de insatisfacción moderada en el consultorio externo del Servicio de Medicina sobre la Calidad de atención, en el Hospital III Chimbote-Essalud.

## **5.7. OBJETIVOS**

### **5.7.1. Objetivo general:**

- Determinar la eficacia del servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina del Hospital III Chimbote-Essalud, 2016.

### **5.7.2. Objetivos específicos:**

- Determinar las características sociodemográficas del usuario del servicio de medicina en relación al sexo, edad, grado de instrucción, condición del usuario

- Determinar el nivel de eficacia de la atención sobre los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía que tienen los usuarios del servicio de medicina.
- Identificar el grado de expectativas y percepciones que tienen los usuarios del servicio de medicina.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1. Tipo y diseño de la investigación

Los principales métodos que se utilizaron en la investigación será: análisis, síntesis, deductivo, inductivo, descriptivo, estadístico. Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada, en razón, que se utilizaron conocimientos e instrumentos de la calidad de atención en los servicios hospitalarios, a fin de aplicarlas en el proceso de gestión de evaluación de desempeño.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio observacional descriptivo, correlacionado, Transversal, prospectivo.

Para el diseño de la investigación por objetivos conforme al esquema siguiente:

$$7. \quad \text{OG} \quad \left\{ \begin{array}{l} \text{oe1-----cp1} \\ \text{oe2-----cp2} \\ \text{oe3-----cp3} \end{array} \right\} \text{CF}$$

Donde:

OG=Objetivo General

oe= Objetivo Especifico

cp= Conclusión Parcial

CF=Conclusión Final

HG=Hipótesis Genera

## 6.2. Población y muestra

- Población:

Pacientes N=11 958, que acudieron al consultorio de medicina del Hospital III Chimbote-Essalud.

- Muestra:

Se utilizará los que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

Aplicando en la fórmula del tamaño muestral obtenemos:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 11958}{(0.05)^2 (11958-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 372 \text{ pacientes}$$

Donde:

e = precisión (máximo error aceptado para el estudio 0.05)

N = población de estudio

Z = distribución estándar (1.96 para 95 % de confianza)

p = estimación de la frecuencia relativa (0.5)

q = complemento de la frecuencia relativa (0.5)

### **6.2.3. Criterios de inclusión**

- Pacientes que asisten al consultorio externo de medicina del Hospital III Chimbote-Essalud.
- Pacientes de ambos sexos y con edad  $\geq$  de 18 años.
- Pacientes de consultorio externo sin ninguna alteración de la conciencia.
- Pacientes nuevos o continuadores en el servicio.

### **6.2.4. Criterios de exclusión**

- Pacientes que presenten algún tipo de discapacidad o trastorno mental por la que no puedan expresar su opinión y que no estén con familiares o acompañante alguno.
- Encuestas llenadas de forma equivocada o incompleta.

## **6.3. Técnicas e instrumentos de investigación**

El método encuesta se aplicará la recolección de datos, la técnica de recolección y análisis de datos a través de una entrevista, aplicándose el instrumento SERVQUAL.

### **6.3.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia la encuesta SERVQUAL utilizó el análisis factorial exploratorio por componentes principales, seguido de rotación Varimáx. Comprobó los supuestos de aplicación del análisis factorial mediante el índice Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Consideró apropiado un valor entre 0,5 a 1,0 para el índice KMO y significativo un  $p < 0,05$  para la prueba de esfericidad de Bartlett. La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores  $> 0,7$  (Cabello, 2012).

El SERVQUAL mide la calidad de servicio a través de la encuesta que consta de cuatro áreas:

1° Datos generales del encuestado.

2° Preguntas de las expectativas del usuario, sobre el servicio que esperaría por recibir, en la hospitalización del servicio de medicina.

3° Preguntas sobre la percepción de la calidad de servicio recibido.

4° Cuáles son las priorizaciones de la dimensión de la calidad.

Las encuestas para el servicio incluyen en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13
- Empatía: Preguntas del 14 al 18
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.

El grado de satisfacción de los usuarios se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; posteriormente fue interpretada según los siguientes parámetros: 1: Menor de 0 = satisfacción amplia. 2. 0 = satisfacción. 3. Mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada. 4. Mayor que 2 = insatisfacción severa.

#### **6.4. Procedimiento de recolección de datos**

La encuesta será distribuida por personal ajeno al servicio, previamente capacitado, se explicará a los pacientes detalladamente sobre la forma adecuada del llenado de la encuesta, la cual tendrá una duración por cada usuario entre 10 a 15 min, la encuesta contará con dos etapas: la primera etapa consistirá en contestar las 22 preguntas sobre las expectativas, antes de recibir el servicio y la segunda etapa en contestará las 22 preguntas sobre la percepción, después de haber recibido el servicio.

Los resultados serán tabulados en Excel 2015, luego será analizará en el paquete estadístico SPSS 20.0, se realizará el análisis descriptivo de todas las variables, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y medias de satisfacción de expectativas y percepciones; el cálculo de las brechas entre expectativas y percepciones por ítems y dimensiones; el grado de satisfacción de los usuarios según los parámetros anteriormente mencionados.

Se aplicará el análisis bivariado de las medias de satisfacción global y de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio según variables sociodemográficas, empleándose el Chi<sup>2</sup>, la identificación de los factores relacionados a la satisfacción global y la satisfacción de cada una de las dimensiones de la calidad y test T de Student para la asociación entre expectativas y percepciones globales.

## 7. RESULTADOS

**Tabla 01:**

*Distribución de los pacientes según frecuencia, tendencia central, varianza y rango*

	SEXO	CONDICION DEL ENCUESTADO	EDAD	NIVEL DE ESTUDIO	TIPO DE USUARIO
<b>Válidos</b>	372	372	372	372	372
<b>N Perdidos</b>	0	0	0	0	0
<b>Media</b>	,85	,11	3,34	3,03	,75
<b>Desv. típ.</b>	,688	,310	1,204	,798	,434
<b>Varianza</b>	,473	,096	1,449	,638	,188
<b>Rango</b>	2	1	5	3	1

FUENTE: Elaboración propia

Del total de los encuestados  $n=372$  pacientes del consultorio externo del servicio de medicina, la tendencia central en relación al sexo es 0.85, condición del encuestado 0.11, edad es 3.34, la desviación estándar 0.798 en relación al nivel de estudio, 0.434 en el tipo de usuario, cuyo rango en sexo, edad y nivel de estudio es 2, 5 y 3 respectivamente.

**Tabla 02:**

### *Frecuencia de genero*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	170	45,7	45,7	45,7
Válidos FEMENINO	202	54,3	54,3	100,0
Total	372	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

En total de 372 encuestados, usuarios externos del servicio de medicina del hospital III Chimbote Essalud, n=170 (45.7%) fueron del sexo masculino, n=202 (54.3%) del sexo femenino respectivamente.

**Tabla 03:**

### *Frecuencia en relación a grupo etario*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
21 A 30 AÑOS	32	8,6	8,6	8,6
31 A 40 AÑOS	49	13,2	13,2	21,8
41 A 50 AÑOS	96	25,8	25,8	47,6
Válidos 51 A 60 AÑOS	127	34,1	34,1	81,7
61 A 70 AÑOS	67	18,0	18,0	99,7
> 0 = A 71 AÑOS	1	,3	,3	100,0
Total	372	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Las atenciones médicas del Hospital III Chimbote del servicio de medicina, el mayor grupo etario que realizaron la encuesta de expectativa y percepción cuya edad es de 51 a 60 años n=127 pacientes (34.1%), seguido de 41 a 50 años n=96 pacientes (25.8%) y fueron escasos los pacientes mayores a 71 años.

**Tabla 04:**

*Frecuencia de condición del encuestado*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
USUARIO	332	89,2	89,2	89,2
Válidos ACOMPAÑANTE	40	10,8	10,8	100,0
Total	372	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

La atención del servicio de medicina la condición del encuestado, solo fueron acompañantes n=40 (10.8%) y el n=332 (89.2%) fueron usuarios que se atendieron en el consultorio respectivo.

**Tabla 05:**

*Frecuencia del nivel de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NIVEL PRIMARIA	4	1,1	1,1	1,1
NIVEL SECUNDARIO	100	26,9	26,9	28,0
Válidos SUPERIOR TECNICO	147	39,5	39,5	67,5
SUPERIOR UNIVERSITARIO	121	32,5	32,5	100,0
Total	372	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

El estudio de servqual que se aplicó tuvieron la mayor frecuencia en los pacientes con nivel superior universitario n=121 (32.5%), seguido del superior técnico y nivel primaria solo escasos pacientes.

**Tabla 06:**

*Frecuencia en relación al tipo de usuario*

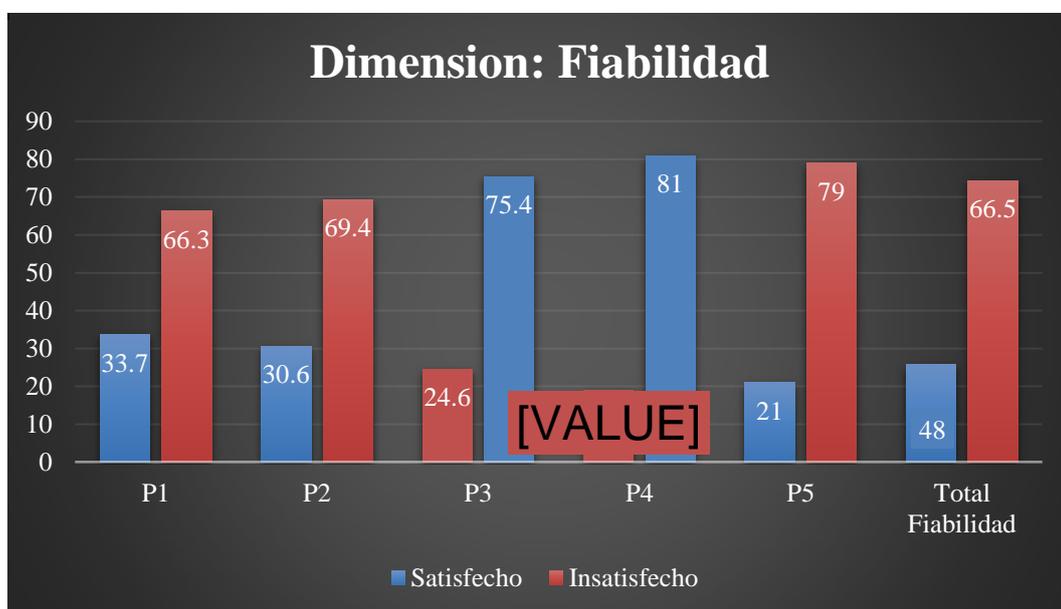
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NUEVO	93	25,0	25,0	25,0
Válidos CONTINUADOR	279	75,0	75,0	100,0
Total	372	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Los pacientes encuestados el tipo de usuario nuevo significaron el 25% en relación al 75% de pacientes continuadores, lo cual siendo el factor más común en la atención del servicio de medicina.

## Diagrama 01:

### *Dimensión fiabilidad*

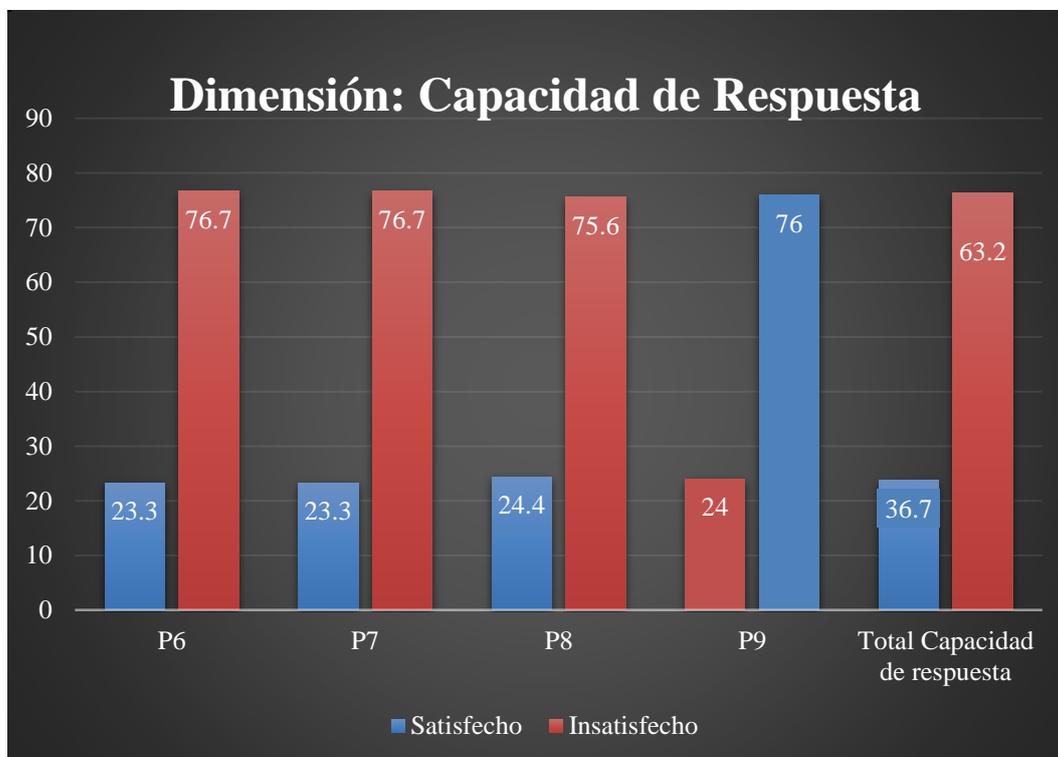


FUENTE: Elaboración propia

La dimensión de Fiabilidad, cuya condición el servicio de medicina presenta satisfacción en la pregunta nro. 3 en el Cumplimiento de la programación, con el 75.4% y la nro.4 con la Disponibilidad de historial clínica (81%); la insatisfacción se presentó en brindar la información clara y adecuada del personal sobre los pasos o trámites, en la obtención de citas de manera oportuna y la atención del médico no se realizó en el horario programado.

## Diagrama 02:

### *Dimensión capacidad de repuesta*

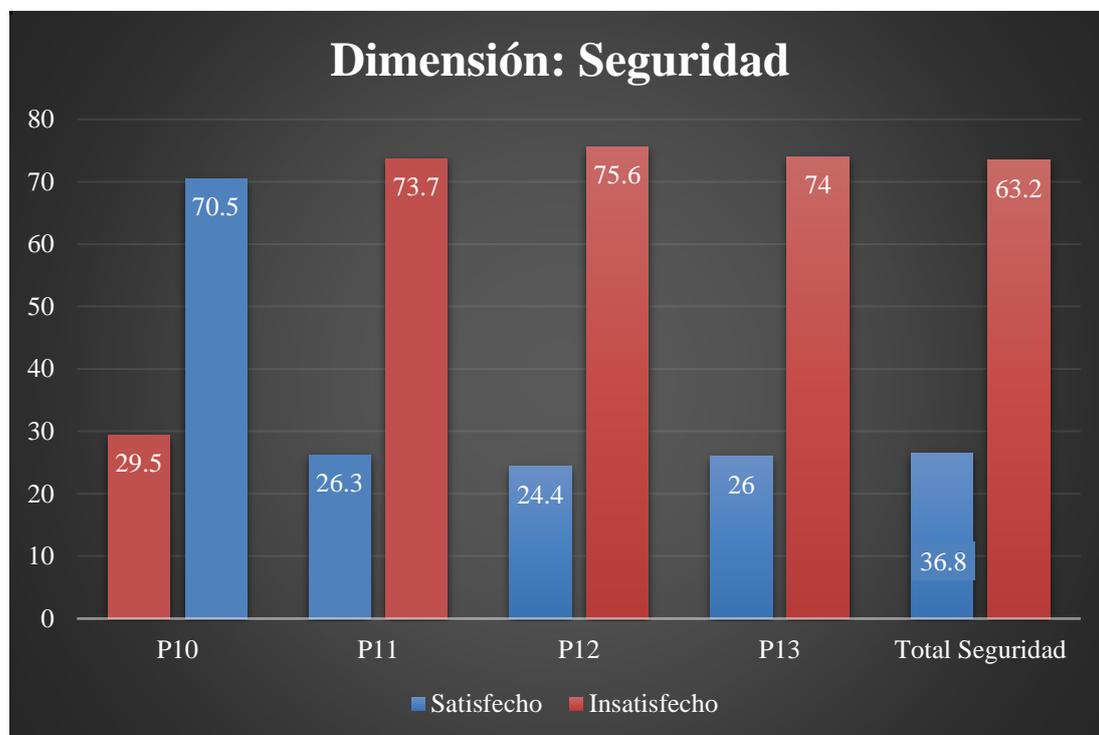


FUENTE: Elaboración propia

La Dimensión Capacidad de Respuesta posee un 63.2% de Insatisfacción global, obteniendo un empate en la pregunta 6 y 7 con 76.7 % de insatisfacción relacionado a prontitud del módulo EsSalud y prontitud en la toma de muestras para análisis de laboratorio, pero logro la satisfacción en la prontitud en el suministro de medicinas y/o insumos en farmacia con el 76% de los pacientes encuestados.

### Diagrama 03:

#### *Dimensión seguridad*

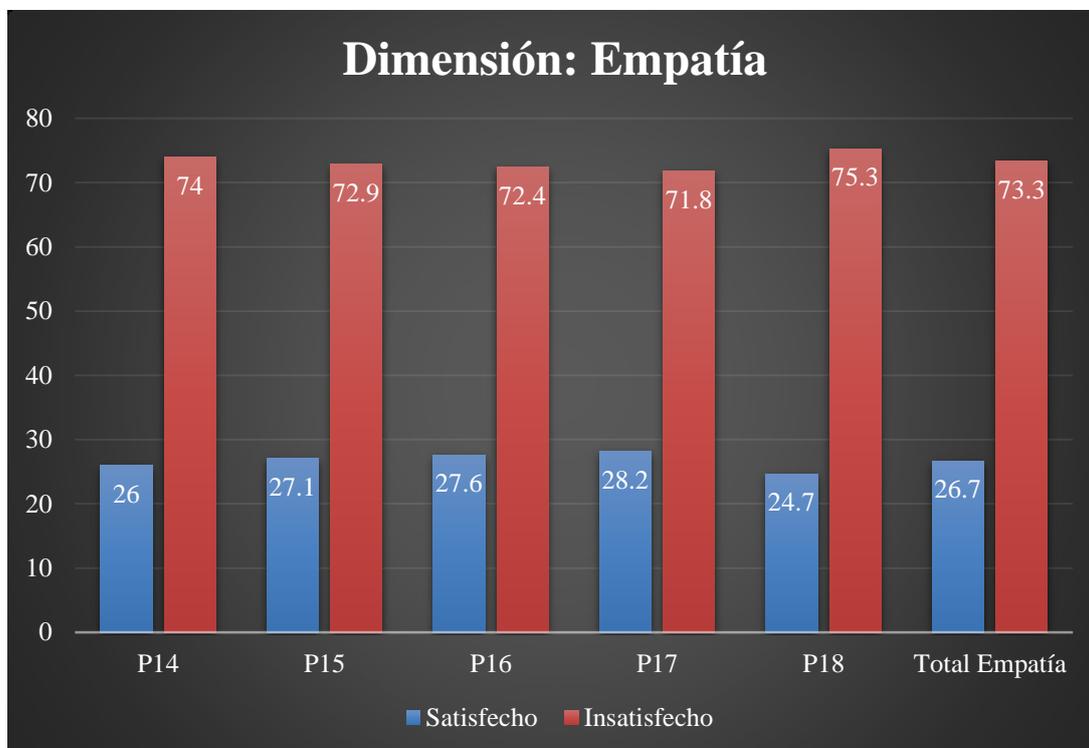


FUENTE: Elaboración propia

La dimensión de seguridad, presenta un 63.2% de Insatisfacción global, presento satisfacción en la pregunta 10 referencia que la atención médica es personalizada y segura, frente a la insatisfacción en la realización del examen físico completo y minucioso 73.7% , que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud, con un 75.6% y por último que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza, con un grado insatisfacción de 74%.

## Diagrama 04:

### *Dimensión empatía*

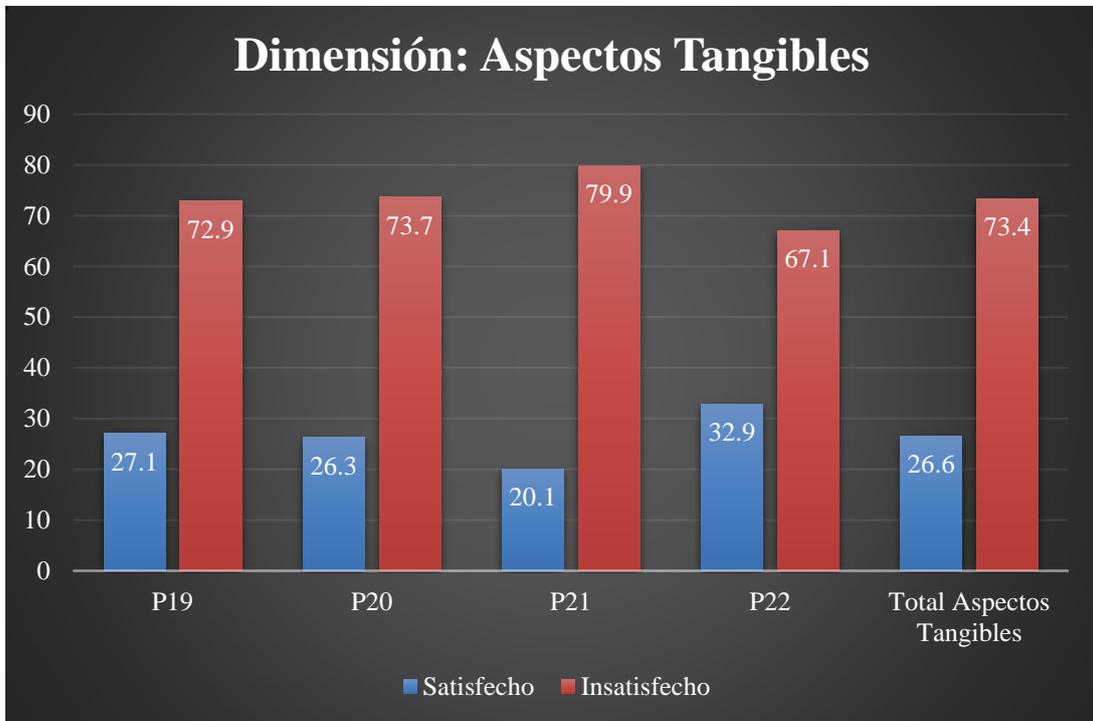


FUENTE: Elaboración propia

La dimensión de empatía, presenta un 73.3% de Insatisfacción global, lo cual las preguntas mantuvieron un grado de insatisfacción alto en relación a: -Atención administrativa adecuada al usuario, muestra poco interés en solucionar su problema de salud, explicación y comprensión del médico le brindara sobre el problema de salud, tratamiento y procedimiento.

**Diagrama 05:**

***Dimensión aspectos tangibles***

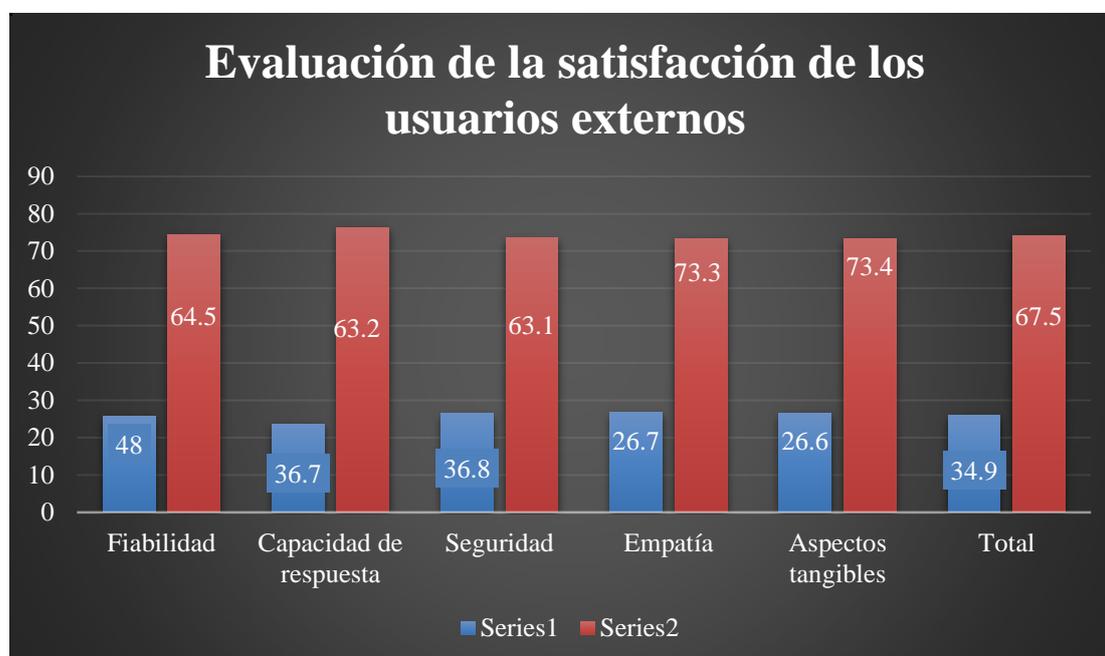


FUENTE: Elaboración propia

La dimensión de aspectos tangibles presenta un 73.4% de Insatisfacción global, lo cual las preguntas mantuvieron un grado de insatisfacción alto en relación a: en la señalización adecuada, equipamiento y limpieza y comodidad de la infraestructura-

## Diagrama 06:

### *Evaluación de la eficacia en la calidad de atención de los usuarios externos*



FUENTE: Elaboración propia

A nivel general la muestra se presenta insatisfecha con un 67.5%, frente a un 34.9% de satisfacción de los encuestados. La dimensión de Aspectos Tangibles ocupa el primer lugar con un 73.4% de Insatisfacción, la dimensión Empatía ocupa el segundo lugar con un 73.3%, manteniéndose un equilibrio en el resto de las dimensiones con valores cercanos entre ellos.

## 8. ANALISIS Y DISCUSION

En el estudio de investigación de la totalidad de los encuestados en el servicio de medicina del Hospital III, la mayoría fueron del sexo femenino, cuya edad más frecuente fue de 51 a 60 años, con nivel superior universitario y continuador en la atención médica. Presentando una insatisfacción global del 67.5%, frente a un 34.9% de satisfacción de los encuestados. La dimensión de Aspectos Tangibles ocupa el primer lugar con un 73.4% de Insatisfacción, la dimensión Empatía ocupa el segundo lugar con un 73.3%, manteniéndose un equilibrio en el resto de las dimensiones con valores cercanos entre ellos. En Fiabilidad, presenta satisfacción en el Cumplimiento de la programación, con el 75.4% y Disponibilidad de historial clínica (81%)

En Capacidad de Respuesta posee un 63.2% de Insatisfacción, dimensión de seguridad, presenta un 63.2% de Insatisfacción y satisfacción basado en la referencia que la atención médica es personalizada y segura. La dimensión de empatía, presenta un 73.3% de Insatisfacción. En aspectos tangibles 73.4% de Insatisfacción, lo cual las preguntas mantuvieron un grado de insatisfacción alto en relación a: en la señalización adecuada, equipamiento y limpieza y comodidad de la infraestructura; coincidiendo de tal manera las conclusiones del estudio con los trabajos de investigación de Manchón Paola – Montoya Yazmin; el 64.18 % de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30.8 % lo califica medio y solo el 5.64% llega a considerarlo de alta calidad, calificando las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta como los de mejores resultados y con peor calificación se encuentran los elementos tangibles. Niño Brenda – Perales José las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzar Aguinaga Asenjo, insatisfacción global de casi 90 % con las dimensiones: confiabilidad 88 %, dimensiones tangibles 81.5 %, seguridad 47.6 %, capacidad de respuesta 84.3 % y empatía 80.5 %; concluyendo que hay insatisfacción por parte de los usuarios de dicho nosocomio. Valerio Juan; la atención ofrecida por la Clínica Ortega es deficiente siendo la confiabilidad y la seguridad las dimensiones que obtienen los resultados más bajos.

Razón distinta de sustentación de los resultados distintos a nuestros encuestados son Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E; la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios. Ramírez-Sánchez T. y COL. Dentro de los resultados se encontró que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%).

Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Rojas E. Los resultados mostraron que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con un 60,9%, reflejando de esta manera la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho establecimiento. Espinoza J, el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo, los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (ó la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ( $x=0,84$ ), mientras que la dimensión de seguridad (ó inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ( $x=0,49$ ). Ninamango W. los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%).

## **9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **9.1. Conclusiones**

- En total de 372 encuestados, usuarios externos del servicio de medicina del hospital III Chimbote Essalud, el mayor número de pacientes fue del sexo femenino 54.3% respectivamente.
- Las atenciones médicas del Hospital III Chimbote del servicio de medicina, el mayor grupo etario que realizaron la encuesta de expectativa y percepción cuya edad es de 51 a 60 años n=127 pacientes (34.1%) frente al 3% pacientes mayores a 71 años.
- La atención del servicio de medicina la condición del encuestado, los usuarios fue el mayor número de pacientes con el 89.2% en relación 10.8% de los acompañantes.
- El estudio de servqual que se aplicó tuvieron la mayor frecuencia en los pacientes con nivel superior universitario n=121 (32.5%) y nivel primaria solo escasos pacientes con el 1.1%.
- La mayoría de los pacientes encuestados fueron continuadores con el 75% y nuevos el 25% en la atención del servicio de medicina.
- El servicio de medicina del hospital III Chimbote, presenta deficiencias en la ejecución del servicio ofrecido fiable y cuidadoso.
- Deficiente en disponibilidad para ayudar a los clientes y oportuno al paciente.
- Insatisfacción en la competencia, credibilidad, comunicación y confianza del servicio de salud prestado
- Insatisfacción global en la prestación de salud en el servicio de medicina, del Hospital III Chimbote Essalud

### **9.2. Recomendaciones**

- Las autoridades inmediatas realicen sugerencias al personal de salud del servicio de medicina personal en relación a la orientación, con información clara y

adecuada sobre los trámites y/o procedimientos para la atención efectiva en consulta externa.

- Presenten disponibilidad y se obtengan con facilidad las citas médicas, exámenes radiológicos, etc.
- El médico asignado en la atención de la salud realice el examen físico completo, minucioso y brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud; inspirando confianza, amabilidad y respeto.
- La importancia de implementar la gestión de la calidad y planificación estratégica en los hospitales para la organización, ejecución y seguimiento de los indicadores de satisfacción de los usuarios en las atenciones de salud.
- Los futuros trabajos de investigación se desarrollen en el campo de salud, lo cual fortalecería el enfoque y herramientas necesarias para conocimiento y ejecución de planes de mejora de la eficacia de la atención del usuario, independientemente del sistema salud al que pertenezca, con la finalidad de lograr el bienestar de la salud pública.

## **10. AGRADECIMIENTO**

### **A Dios.**

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

### **A mis padres**

Por darme la vida, creer en mí y porque siempre me apoyaron, gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ustedes.

### **A mi hijo**

Mathias Kaleb, quien ha sido y es una motivación, inspiración y felicidad.

### **A mis familiares**

A mis hermanos; Sheylla y Aarón, por estar conmigo y apoyarme siempre, a mi tío Jaime Negrón él fue un pilar muy importante para mi superación personal y a mis abuelos José Negrón (QEPD) y Felicinda Ramírez, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Babakus, E., y Mangold, WG (2002). Adaptar la escala SERVQUAL a los servicios hospitalarios: una investigación empírica. *Investigación en servicios de salud* , 26 (6), 767.
- Beckman, HB, Markakis, KM, Suchman, AL, y Frankel, RM (2004). La relación médico-paciente y la mala praxis: lecciones de deposición de demandantes. *Archivos de medicina interna* , 154 (12), 1365-1370.
- Bernal Vergara, J. D. (2015). Satisfacción en consultorio externo en dermatología Hospital Rezola de Cañete 2015.
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95.
- Campos, S. R. (2013). Calidad de Servicio percibido según Modelo Servqual del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la Satisfacción de los Pacientes, 2008. *Rev. enferm. vanguard*, 1(1), 16-20.
- Carpio, G. E. (2018). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*, 21(4), 143-52.
- Córdova, V. (2007). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. *Recuperado en [http://www. google. com. pe/# q= satisfaccion del usuario sobre la calidad de atención](http://www.google.com.pe/#q=satisfaccion+del+usuario+sobre+la+calidad+de+atencion). Encontrado el 21 de junio del 2013.*
- Donabedian, A. (2015). Explorations in Quality Assessment and Monitoring: An Illustrated Analysis. The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring. Health Administration Press.

- Dueñas, O. (2002). Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. *línea*) Colombia: [http://www. Gerenciasalud. com/art](http://www.Gerenciasalud.com/art), 260, 1-3.
- Effio, B. S. N., Carrasco, J. C. T. P., Manrique, X. P. C., Cerna, J. A. L., & Vélez, C. D. (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 5(1), 5-9.
- Espinoza, J. (2014). *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo. 2004* (Doctoral dissertation, Tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. UPCH. Lima).
- Fitzpatrick, R. (2001). Encuestas de satisfacción de pacientes: I. Consideraciones generales importantes. *BMJ: British Medical Journal* , 302 (6781), 887.
- Gilmore, C. (2000). Manual de Gerencia de la Calidad OMS-OPS. *Editorial Interamericano. España. Pág.* 10-11.
- Moya, J. L. R. (2000). *Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud*. Juan Carlos Martínez Coll.
- Ninamango Vicuña, W. M. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014.
- Niño-Brenda, Carrasco, J. C. T. P., Manrique, X. P. C., Cerna, J. A. L., & Vélez, C. D. (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 5(1), 5-9.
- Ortiz Espinosa, R. M., Muñoz Juárez, S., Del Campo, M., Lechuga, D., & Torres Carreño, E. (2013). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo,

México, según la opinión de los usuarios. *Revista panamericana de salud pública*, 13, 229-238.

Paganini, J. M. (2003). Calidad y eficiencia en hospitales.

Palacios, M., Anahís, P., & Montoya García, Y. Y. (2014). Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo 2013.

Parasuraman, A., Berry, L., y Zeithaml, V. (2002). Refinamiento y reevaluación de la escala SERVQUAL. *Revista de venta al por menor*, 67 (4), 114.

Ramírez Saavedra, V. (2016). Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016.

Ramírez-Sánchez, T. D. J., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. (2008). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*, 40, 03-12.

Salud, M. D. (2002). Encuesta de Satisfacción de usuarios externos de servicios de salud.

Urquiaga, D. (2012). Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada-Red de Salud II, Cajamarca. *UPCH. Lima. Perú. 2012. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf)*.

Valerio, J. (2017). *La calidad de servicio en la Clínica Ortega desde la percepción del usuario externo* (Doctoral dissertation, Tesis maestría]. Lima. UPA).

Ware Jr, JE, Snyder, MK, Wright, WR, y Davies, AR (2003). Definir y medir la satisfacción del paciente con la atención médica. *Evaluación y planificación del programa*, 6 (3-4), 247-263.

## 12. ANEXOS Y APENDICE

### Anexo 01:

#### *MATRIZ DE COHERENCIA*

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OBJETO DE ESTUDIO	DISEÑO DE INVESTIGACION
“EFICACIA EN ATENCION DE USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO MEDICINA, HOSPITAL III CHIMBOTE-ESSALUD, 2016”	¿CUAL ES LA EFICACIA DE ATENCION EN USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO MEDICINA, ¿HOSPITAL III CHIMBOTE-ESSALUD, 2016?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la eficacia del servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina del Hospital III Chimbote-EsSalud, mayo a junio del 2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> Determinar las características sociodemográficas del usuario del servicio de medicina en relación al sexo, edad, grado de instrucción, condición del usuario</p> <p>Determinar el nivel de eficacia de la atención sobre los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía que tienen los usuarios del servicio de medicina.</p> <p>Identificar el grado de expectativas y percepciones que tienen los usuarios del servicio de medicina.</p>	Se ha creído conveniente no formular hipótesis, en razón que se trata de un estudio descriptivo, que va a permitir describir el comportamiento de las variables de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).	Eficacia de la atención de los usuarios en el consultorio externo de medicina el Hospital III Chimbote	Estudio observacional descriptivo, transversal, prospectivo.

## Anexo 2

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES: CUESTIONARIO SERVQUAL (22preguntas)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE MEDICION	MEDICION
EFECTIVIDAD DEL SERVICIO	Resulta de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios.	FIABILIDAD: Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso.	Información clara y adecuada del personal sobre los pasos o trámites.	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites en el consultorio externo del servicio de medicina.	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta. 1. Menor de 0 = satisfacción amplia. 2. 0 = satisfacción. 3. Mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada. 4. Mayor que 2 = insatisfacción severa.	Ordinal
			Hospitalización con el médico en el horario programado.	Que la atención con el médico se realice en el horario programado.		
			Cumplimiento de la programación.	Que la atención se realice respetando la programación.		
			Disponibilidad de historial clínico	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio externo al servicio de medicina		
			Facilidad en la obtención de citas.	Que la cita se obtengan con facilidad.		
		CAPACIDAD DE RESPUESTA: disposición para ayudar a los clientes y para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente.	Prontitud del módulo EsSalud	Que el módulo EsSalud sea rápida.		
			Prontitud en la toma de muestras para análisis de laboratorio	Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida.		
			Prontitud en la toma de exámenes radiológicos.	Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida.		
			Prontitud en el suministro de medicinas y/o insumos en farmacia.	Que el suministro de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida.		
			SEGURIDAD:	Privacidad del usuario.		

		Competencia, credibilidad, que inspire confianza.		consultorio externo se respete su privacidad.		
			Atención médica personalizada y segura	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.		
				Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.		
				Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.		
		EMPATÍA: Acceso fácil, la buena comunicación disposición para atender al usuario. Evalúa si el paciente es priorizado o no.	Atención administrativa adecuada al usuario	Que el personal en el consultorio externo del servicio de medicina le trate con amabilidad, respeto y paciencia		
			Atención médica adecuada al usuario	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.		
				Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención.		
				Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.		
				Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.		

		<p>ASPECTOS TANGIBLES: Evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos personal e instrumentos</p>	Señalización adecuada	Que los carteles, letreros y flechas del consultorio externo del servicio de medicina, sean adecuados para orientar a los pacientes.	
			Equipamiento adecuado	Que el consultorio externo del servicio de medicina cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	
			Limpieza y comodidad de la infraestructura	Que el consultorio externo del servicio de medicina se encuentren limpias y sean cómodas.	

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICION	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Edad</b>	Tiempo vivido en años por el encuestado, agrupados por etapas del ciclo vital.	Cualitativa	-Adolescente -Adulto - Adulto mayor	Años cumplidos	Ordinal
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características fenotípicas externas	Cualitativa	-Femenino -Masculino	Hombre Mujer	Nominal
<b>Grado de Instrucción</b>	Nivel de estudios alcanzados por el encuestado	Cualitativa	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior técnica - Superior universitario	Años de estudios	Ordinal
<b>Condición de usuario</b>	Usuario que acude por primera vez o ya lo a realizado por más de una vez.	Cualitativa	-Nuevo -Continuador	Tipo de usuario	Nominal

### ANEXO 03

<b>N° ENCUESTA:</b> _____		
<b>“EFICACIA EN LA ATENCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL III CHIMBOTE-ESSALUD, 2016”</b>		
<b>Fecha:</b>	<b>Hora inicio:</b>	<b>Hora de final:</b>
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de servicio que ha recibido en la consulta externa del servicio de medicina del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente \ confidenciales. Agradeceremos su participación.		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>		
<b>Condición del encuestado:</b>	Usuario(a)	1
Acompañante		2
<b>Edad en años:</b>		
<b>Sexo:</b>	Masculino	1
Femenino		2
<b>Nivel de estudios:</b>	Analfabeto	1
Primaria		2
Secundaria		3
Superior Técnico		4
Superior Universitario		5
<b>Tipo de usuario:</b>	Nuevo	1
Continuador	2	

<b>EXPECTATIVAS</b>									
En primer lugar, califique las EXPECTATIVAS, que se refieren a la importancia que usted le otorga <u>al servicio que espera recibir</u> en consulta externa de medicina interna. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación.									
<b>N°</b>		<b>PREGUNTAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
01	E	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.							
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.							
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.							
06	E	Que el módulo Essalud sea rápida							
07	E	Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida.							
09	E	Que la venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida.							
10	E	Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad.							
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad. Respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.							
16	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención.							
17	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
18	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.							

**PERCEPCIONES**

13. En segundo lugar, califique las PERCEPCIONES, que se refieren a como Ud. **HA RECIBIDO**, la atención en  
 14. el servicio de consulta externa. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación.

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P ¿ Que el módulo Essalud sea rápida?							
07	P ¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P ¿La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) fue rápida?							
09	P ¿La venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad? Respeto y paciencia?							
15	P ¿El médico que le atendió , mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?							
17	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título: "EFICACIA EN LA ATENCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE MEDICINA,  
HOSPITAL III CHIMBOTE-ESSALUD, 2016"**

**Nombre del Investigador Principal:**

### **Introducción:**

Actualmente los servicios de salud atraviesan por una situación que obliga a buscar la manera de lograr los objetivos, como un reto continuo para mejorar la calidad que brinda, con el fin de garantizar una prestación adecuada de sus servicios, siendo Ud. parte de la calidad de atención, lo cual se medirá a través de una encuesta si la institución demuestre buena organización para ejecutar el servicio ofrecido, es fiable, cuidadoso, credibilidad, acceso fácil, buena apariencia de las instalaciones de infraestructura y equipamiento.

### **Costo de la participación:**

No habrá ningún costo por su participación.

### **¿Me pagarán por participar en este estudio?:**

No recibirá ningún pago por participar en este estudio.

### **Si participo en este estudio de Investigación, ¿Cómo se Protegerá mi privacidad?:**

Los registros que identifican al sujeto se mantendrán en forma confidencial y, hasta donde lo permitan las leyes y/o regulaciones aplicables, no se harán del conocimiento público.

**“NO FIRME ESTE FORMATO A MENOS QUE USTED HAYA TENIDO LA OPORTUNIDAD DE HACER  
PREGUNTAS Y DE QUE HAYA OBTENIDO RESPUESTAS SATISFACTORIAS A TODAS SUS  
PREGUNTAS.**

FIRMAS:

Marcar con una X si se cumplió con lo que se menciona.

He sido informado acerca del estudio y tuve mi primer diálogo con el médico del estudio o el personal de la investigación acerca de dicha información el (Fecha) \_\_\_\_\_ a la hora \_\_\_\_\_.

He leído y entendido la información en este documento de consentimiento informado.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas fueron contestadas a mi