

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención en el
servicio de consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana
diciembre 2017-abril 2018**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autora:

Barboza Cruz, Bibiana Ysabel

Asesora:

Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Satisfacción Usuario Calidad de atención Consulta externa
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Satisfaction User Attention quality External consultation
Specialty	Nursing

Línea de investigación

Salud Pública

**Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención en el
servicio de consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana
diciembre 2017-abril 2018**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Barboza Cruz, Bibiana Ysabel

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018.** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, se considera en la primera parte la introducción: donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en la segunda parte corresponde a material y métodos: donde se describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en tercera parte corresponde a resultados, análisis y discusión: donde se muestra los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en la cuarta parte se considera conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
1. INTRODUCCION	1-33
2. METODOLOGIA	34-38
3. RESULTADOS	39-48
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	49- 51
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52-43
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	56-58
ANEXOS Y APENDICE	59-63

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Edad de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018	39
TABLA N° 02: Sexo de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018	40
TABLA N° 03: Servicio de atención de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018	41
TABLA N° 04: Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión humana de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	42
TABLA N° 05: Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión Técnico -científico de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	43
TABLA N° 06: Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión Entorno de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	44
TABLA N° 07: Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	45
TABLA N° 08: Nivel de satisfacción del usuario según dimensiones de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	46
TABLA N° 09: Relación nivel de satisfacción según edad del usuario sobre la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	47

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Edad de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018	39
GRAFICO N° 02: Sexo de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018	40
GRAFICO N° 03: Servicio de atención de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018	41
GRAFICO N° 04: Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión humana de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	42
GRAFICO N° 05: Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión Técnico -científico de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	43
GRAFICO N° 06: Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión Entorno de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	44
GRAFICO N° 07: Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	45
GRAFICO N° 08: Nivel de satisfacción del usuario según dimensiones de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	46
GRAFICO N° 09: Relación nivel de satisfacción según edad del usuario sobre la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018	48

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018. **Material y Métodos:** El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 76 participantes. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, utilizado y validado por Gladys Asunta Huiza Guardia. **Resultados:** Las características generales de la población en estudio, según edad la mayoría tenían entre 26 a 30 años, el 50% fueron de sexo femenino y la diferencia masculina. El nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en la dimensión humana, el 61,8% se muestran insatisfechos, el 23,7% satisfechos y el 14,5% medianamente satisfechos. En la dimensión técnico-científico de la calidad de atención, el 63,2% se muestran insatisfechos, el 25% medianamente satisfechos y el 11,8% satisfechos. En la dimensión entorno, el 61,8% se muestran insatisfechos, el 21,1% medianamente satisfecho y el 17,1% satisfecho. La relación entre las variables según el programa estadísticos Chi-cuadrado de Pearson presentan una frecuencia inferior a cinco, lo cual significa que hay relación significativa. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción de la población en estudio, del 100% tenemos que el 57,9% se muestra insatisfecho, el 35,5% satisfecho y el 6,6% medianamente satisfecho.

Palabras clave: Satisfacción-Usuario-Calidad de Atención-Consulta Externa.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the satisfaction of the user on the quality of health care of the outpatient clinic in the Hospital Apoyo II Sullana december 2017-april 2018. Material and Methods: The present research study is focused quantitative type descriptive, prospective and cross-sectional. The sample consisted of 76 participants. To collect data, the survey technique was used and as a tool a questionnaire was used and validated by Gladys Asunta Huiza Guardia. Results: The general characteristics of the study population, according to age, most were between 26 and 30 years old, 50% were female and the difference was male. The level of satisfaction of users seen in outpatient clinics in the human dimension, 61.8% are dissatisfied, 23.7% satisfied and 14.5% are fairly satisfied. In the technical-scientific dimension of quality of care, 63.2% are dissatisfied, 25% are fairly satisfied and 11.8% are satisfied. In the environment dimension, 61.8% are dissatisfied, 21.1% are fairly satisfied and 17.1% satisfied. The relationship between the variables according to the Pearson Chi-square statistical program has a frequency lower than five, which means that there is a significant relationship. . Conclusions: The level of satisfaction of the population under study, of 100% we have that 57.9% is dissatisfied, 35.5 satisfied and 6.6% fairly satisfied.

Keywords: Satisfaction-User-Quality of Attention -External Inquiry.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. (2003). Elaboraron la investigación *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México*, según la opinión de los usuarios, 2000”. El objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México mediante la opinión que manifiestan los usuarios. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México. La muestra compuesta por 9 936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert empleándose para el análisis estadístico la regresión logística no condicional. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó este trabajo de investigación es que 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 10 revisiones 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 Cols. (2003). Realizaron el trabajo de investigación en salud titulada *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios*, estudio que estuvo basado en la información de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. El objetivo de este trabajo fue el de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II del año 1994 en 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. 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. Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%). Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud.

Rojas E. (2004) realizó la investigación titulada *Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque, 2004*. El autor planteó como objetivo el de identificar el nivel de satisfacción del usuario según cada dimensión y su relación con las características de la población, y las determinadas de la atención en el acto médico de la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría del Hospital I Naylamp, EsSalud-Chiclayo durante el periodo abril-junio 2004. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal utilizándose como instrumento el cuestionario de Marshall GN and Hanges RD (1994) *Thepatientquestionnaire: Short form (PSQ-18)* (RAND, Santa Mónica); en 320 usuarios. 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. (10) en la investigación titulada *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004*,

nos muestra 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. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado para los servicios de salud y la muestra estuvo conformada por 199 usuarios seleccionados aleatoriamente. La encuesta recogió que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio 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 ($x=0,49$).

Fernández, J. (2011) en el estudio titulado *Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003*, nos presenta un trabajo de tipo observacional, descriptivo, transversal que tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico durante el primer trimestre del año 2003. Se realizó un muestreo estratificado con fijación proporcional en función del peso relativo de los usuarios de cada uno de los estratos. Se aplicaron 400 encuestas en cinco formatos diferentes para ser aplicados a usuarios nuevos y continuadores antes y después de la consulta, para evaluar infraestructura, la información y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas”. Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna.

Alva E., Barrera K. y Chucos J. (2002) desarrollaron un estudio titulada *Nivel de satisfacción del usuario ambulatorio sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval de Ventanilla-2002*, abordan las cinco dimensiones de la calidad de la atención expresado en la satisfacción del usuario: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, sustentadas en la aproximación teórica del instrumento SERVQUAL modificado de tipo escalar de 36 ítems válidos. Este trabajo de investigación de naturaleza cuantitativa, descriptivo, de corte transversal tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario ambulatorio en la Posta Médica Naval de Ventanilla durante los meses de Abril- Junio del año 2002. La muestra estuvo conformada por 205 usuarios, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Los resultados demostraron que el 56,6% de los encuestados se encontraron satisfechos respecto a la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval, medianamente satisfechos el 33,7% y el 9,8% insatisfechos.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.1.2.1 LA TEORÍA DE SISTEMAS Y LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Según Bertalanffy y Chávez se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él.

Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que “un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus “componentes”: los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los

elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformados por él. Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una “estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos, e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales”

Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini, cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación. El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema. (Paganini J.M 2014)

Según Donabedian (2007) la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan... e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones”.

El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: “el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir 16 los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en que los médicos realizan su trabajo, la práctica individual o en grupos, y los mecanismos por los que reciben su pago”. Según Starfield, los elementos de la estructura incluyen: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipos médicos; organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración (gobierno). Según Donabedian, la estructura constituye “un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado”. A pesar de todo, el mismo autor propone que “la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud” y que la “buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizá constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención”.

1.1.2.2. CALIDAD EN SALUD

- a) **Naturaleza de la calidad:** Avedis Donabedian (2007), en su discurso sobre 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. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para

su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud.

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. 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. 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.

Enfoques para evaluar la calidad en salud.

Gilmore M. (2011) refiere que Avedis Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad:

- **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 de la calidad Gilmore (2011) refiere que la calidad 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:

- 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:

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.
- 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.

- La seguridad del paciente ú 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.
- La eficiencia con que se proporcionan los servicios: La relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.
- 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.

-

Pruebas para evaluar la calidad en salud.

Gilmore (2011) 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. Por lo general, la evaluación de la calidad ha dependido mucho y casi exclusivamente de las medidas de estructura y proceso de atención.

Los organismos gubernamentales y de acreditación y los grupos profesionales han encontrado más fácil establecer estándares para la atención pertinentes a la estructura y el proceso y por lo general han hecho caso omiso de los indicadores de resultados en su monitoreo de la calidad de las instituciones sanitarias. El equilibrio, sin embargo, ha cambiado y el eje central de la investigación para el mejoramiento de la calidad ahora son los indicadores de resultados de la atención de salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las

prestaciones de salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su órgano de línea la Dirección de Calidad en Salud, ha visto por conveniente actualizar y ampliar el alcance del documento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esperando que las organizaciones comprendidas en el alcance del Sistema (dentro del cual se encuentran las Fuerzas Armadas), definan y establezcan acciones a favor de la calidad, de modo que les permita mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción del usuario.

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (MINSA2009), su gestión, despliegue e implementación, requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector.

Este sistema de gestión refiere que a nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la Avedis Donabedian, que dice:

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud; asimismo, no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud

Sin embargo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.

- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.
- La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.

b. 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 O. (Dueñas 2006) hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

- La dimensión humana
- La dimensión técnica
- La dimensión del entorno

- **Dimensión humana de la calidad:**

Para Dueñas O. (2006) especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un 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.

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. 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.

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.

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.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega.

El lema de múltiples campañas de los grupos de derechos humanos en este mundo convulsionado y afectado por múltiples guerras es “humanizamos la guerra” y desafortunadamente, es el mismo “hay que humanizar la atención en salud” que día a día esgrimen los grupos defensores de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un servicio que por naturaleza propia debería ser humanizado.

Maimónides referido por (Dueñas 2006), afirmó: “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel

fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y , por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento, que hagan sentir al paciente que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho.

Finalmente, Dueñas O. (2006) refiere que la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual. 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.

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 (MINSA2009):

- 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.

- **Dimensión técnico-científica**

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian (2009) refiere que entre 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. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos.

La atención técnica: Características y preferencias de los pacientes: 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.

Considera Donabedian que bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento.

A veces, las diferencias en el comportamiento de los pacientes durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; a su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. Por ejemplo, hay que considerar si el paciente se presta a una observación prolongada, si llegará a las citas y si se someterá realmente a un régimen de atención, ya que todo eso ayudará a determinar si las investigaciones deben iniciarse inmediatamente o si pueden posponerse, si los medicamentos se darán oralmente o se inyectarán, y si la intervención elegida será el tratamiento quirúrgico o médico.

Para Dueñas O. la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo.

Sobre este aspecto se ha cimentado las diferentes acciones en búsqueda de la calidad en salud que inicialmente se hizo de manera empírica con la experiencia personal del profesional de la salud y que transmitía a sus

discípulos y que después se empezó a evaluar de manera objetiva con mecanismos como control de infecciones, control de complicaciones, control de mortalidad, juntas médicas, etc., tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, etc.; actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología, que dieron origen a una de las herramientas principales de la búsqueda de la calidad en la atención en salud, como es la medicina basada en la evidencia en donde la evidencia científica determina las prácticas más efectivas y seguras para los usuarios.

Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

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:

- 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**

Ann Marriner (2011) en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.

La misma autora definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años.

Donabedian A. refiere que 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.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Para Donabedian el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.

1.1.2.3 CALIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA.

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las 37 propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos (Ortiz 2007).

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio

de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos. Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

- **Trato cordial y amable:** El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales. Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida.

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

- **Personal de salud correctamente uniformado:** El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma.

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.

- **Respeto al orden de llegada:** El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada.
- **Interés en la persona y su problema de salud:** El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas. El reto para la gestión es el de establecer

mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos (MINSA 2009).

- **Respeto a la privacidad:** Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.
- **Información completa, oportuna y entendida por el usuario:** El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso. Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja. La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto.

Asimismo, la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación (MINSA2010).

Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos:

- Deberá explicarle al paciente, los intervalos de cómo debe cumplir los medicamentos.
- Deberá explicarle claramente al paciente, de acuerdo al nivel educativo, los efectos no deseados que podrían desencadenar los medicamentos.

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

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

- **Provisión del descanso médico:**

El descanso médico es el período de descanso físico prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente logre una recuperación física y mental que le permita retornar a su actividad habitual; éstos pueden ser:

- a) **Descanso médico absoluto.** Aquel estado de salud que requiere de inamovilidad y postración de la persona con la finalidad de alcanzar su recuperación.
- b) **Descanso médico relativo.** Aquel estado de salud que exige de una actividad funcional de la persona que no requiere inamovilidad y

que puede desarrollar diferentes movimientos que no perjudique la recuperación de la salud del paciente.

- **Confidencialidad del diagnóstico:**

Abizanda (2002) refiere que la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. Se definen así el derecho de la confidencialidad: “Los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta información no sea inapropiadamente divulgada por otros. Es pues, este, un derecho que comporta una obligación que no se aplica a un agente activo (el médico, el profesional depositario de la información), sino que a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o indirecto y hasta fortuitos”.

- **Duración de la consulta médica.**

La consulta médica ambulatoria consiste en una sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio (consulta externa). Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo y en los casos requeridos la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz. El tiempo de duración de una consulta es de aproximadamente 20 minutos (MINSA 2009).

- **Tiempo de espera no mayor de 20 minutos**

La atención que se brinda a los usuarios que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de los usuarios hacia los servicios sino también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios. El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios; y a su vez, es sinónimo de insatisfacción. Al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los 48 servicios de consulta externa para la atención de salud, se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio (MINSA 2009).

- **Limpieza y orden de los ambientes y baños**

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

- **Iluminación de los ambientes**

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

- **Ventilación de la sala de espera**

La ventilación apropiada para el paciente era aparentemente una de las preocupaciones de Nightingale; quién aconsejaba siempre a las enfermeras “mantener el aire que se respira tan puro como el del exterior, sin que el paciente se enfríe”. A pesar de su rechazo de la teoría de los gérmenes, que en su tiempo se hallaba en pleno desarrollo, el interés de Nightingale en la ventilación parecía demostrar un cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes (MINSA 2009).

1.1.2.4. 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. 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 (ANDÍA2003).

En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

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:

- 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.

Según Cantú H. (2009) la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe. Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

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.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas.

La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas

son bajas. Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos. El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

Los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente. Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término:

- Expresión del dolor.
- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja. - Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo.
- Querrela.

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallos de calidad o errores de organización. Se considera además que las reclamaciones son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan dar lugar a represalias.

Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio. Los establecimientos de salud deben contar con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario pasa a ser el foco de la atención en el marco del desarrollo de deberes y derechos en salud tanto de proveedores de servicios como de usuarios externos.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar y analizar la satisfacción del usuario de la consulta externa sobre la calidad de atención de salud, el cual permitirá conocer cuan satisfechos se van los usuarios luego de ser atendidos y así sugerir algunos cambios necesarios en la atención de salud. Por tal motivo, la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud, en consultorios externos en el hospital de Sullana, deben ser estudiados de manera que nos permita entender cómo se interrelacionan entre sí, es decir cuáles son sus principales problemas para poder plantear soluciones para que los trabajadores del sector salud puedan brindar un servicio a los usuarios con inclusión social y calidad. Sobre el tema existen pocos estudios a nivel local. Así mismo se busca plantear estrategias de intervención en la atención de Salud para brindar una atención de calidad en salud al usuario. Y de esta manera los beneficiados serán los usuarios que acuden a los servicios de salud. Este estudio beneficiará a la Institución por cuanto conociendo la satisfacción del usuario reorientará sus estrategias para elaborar planes de mejora de la calidad de atención que se brindan los trabajadores de salud.

El problema

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud.

El ministerio de salud en el Perú 2011, define la satisfacción del usuario es la evaluación de los servicios de salud y calidad de atención brindada por el personal de salud. El ministerio de salud ha implementado estrategias para una adecuada satisfacción del usuario, todas estas acciones están enmarcadas en la participación del personal de salud, sin embargo, los resultados no han sido los óptimos y el problema aún persiste, esto ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.

En nuestro país el tema de satisfacción de los usuarios externos es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción, pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

A nivel local el Hospital de Apoyo II brinda atención de consulta externa a una población de más de 300,000 habitantes, atendiendo un promedio anual de 25 mil pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud. Los usuarios que acuden a nuestro nosocomio proceden mayormente de las diferentes localidades, distritos y provincias cercanas a la ciudad de Sullana y en muchas ocasiones de las fronteras del departamento, siendo nuestro perfil de usuario por consulta externa y por procedencia pacientes de las Provincias de: Sullana, Piura, Paita, Ayabaca, Talara y el Departamento de Tumbes. Los Atendidos en Consultorio Externo por procedencia corresponde en mayor proporción a pacientes de los distritos de: Sullana el 64.80%, Bellavista 51.6%, Tambogrande; 5.45% Las Lomas 4.62; Paita 4.06 Marcavelica y Querecotillo, con más del 3% y en menor proporción otros distritos como se muestra en la tabla N° 1. Es importante señalar que los datos que se muestran a continuación son una aproximación; debido a que el registro de la procedencia en las historias clínicas no se llena adecuadamente. En estos atendidos no se están considerando los atendidos por programas y/o estrategias.

Se ha podido observar que la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de las Instituciones de salud, a nivel local refleja negligencias que se difunde por los medios de comunicación, quejas de insatisfacción y maltrato a los usuarios en los grupos más vulnerables por parte de trabajadores de salud. Situación que me ha motivado realizar dicho trabajo de investigación de manera que permita conocer la opinión y las vivencias del usuario expresando el nivel de satisfacción, estos resultados buscaremos socializarlos con las autoridades a fin de buscar estrategias que permitan mejorar y brindar una atención de mejor calidad.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

Calidad: 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”.

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.

Calidad en la consulta externa, Es abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud.

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.

Variables

Variable Independiente:

Satisfacción del usuario

Variable Dependiente:

Calidad de la atención

1.4.2 OPERACIONAIZACIÓN DE LA VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Variable independiente: “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud”.	Juicio de valor emitido de acuerdo con la percepción subjetiva del individuo sobre las dimensiones de la calidad de atención de salud.	<p>Humana.</p> <p>Trato cordial amable.</p> <p>Personal correctamente uniformado.</p> <p>Respeto al orden de llegada.</p> <p>Interés manifestó en la persona y su problema.</p> <p>Respeto a su privacidad.</p> <p>Información completa, oportuna y entendida por el usuario.</p> <p>Provisión de descanso médico.</p> <p>Confidencialidad de los diagnósticos.</p>	Es la opinión del usuario externo sobre la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital II-2 Sullana.	Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho

		<p>Técnico Científica: Orientación recibida durante el examen clínico.</p> <p>Ejecución del examen clínico del área afectada.</p> <p>Solución del problema de salud del paciente.</p> <p>Provisión de medicamentos. Orientación sobre la continuidad de los cuidados post hospitalarios.</p> <p>Duración de la consulta médica.</p> <p>Tiempo de espera de aproximadamente 20 minutos.</p>		<p>Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho</p>
		<p>Entorno: Limpieza y orden de los ambientes y baños</p> <p>Iluminación de los ambientes.</p> <p>Ventilación de la sala de espera.</p>		<p>Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho</p>

1.5 HIPÒTESIS

Los pacientes atendidos en la consulta externa del hospital de Sullana presentan un grado de satisfacción expresado como medianamente satisfecho.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018.

Objetivos Específicos

- Determinar las características generales de la población en estudio.
- Analizar la satisfacción del usuario sobre la dimensión humana de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital II Sullana.
- Analizar la satisfacción del usuario sobre la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital II Sullana.
- Analizar la satisfacción del usuario sobre el entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital II Sullana.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, Asimismo es de corte transversal ya que analizó e interpretó la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Consultorios generales del Hospital Es Salud II Sullana

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población estuvo constituida por 94 usuarios que asistieron a los consultorios generales

Muestra: se utilizó la siguiente formula

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

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 94}{93 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{90,24}{1.1925}$$

$$n = 75,672$$

La muestra estuvo conformada por un total de 76 usuarios atendidos en los consultorios de medicina, cirugía, ginecología y pediatría en proporciones iguales.

Criterios de Inclusión y Exclusión**Inclusión:**

- Usuarios de ambos sexos cuyas edades fluctuaron entre 17 y 65 años.
- Usuarios que habían recibido atención en la consulta externa en los consultorios referidos anteriormente.

- Usuarios(as) que sus niños o niñas hayan recibido atención en el consultorio de pediatría.
- Usuarios que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Exclusión:

- Usuarios menores de 17 años y mayores de 65 años.
- Usuarios que no aceptan participar en la investigación.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, utilizado y validado por Gladys Asunta Huiza Guardia Este instrumento consta de tres partes: Datos personales, datos específicos (que contienen 22 preguntas cerradas) que abordaron la dimensión humana (9 ítems), técnica (8 ítems) y del entorno (5 ítems) y finalmente se solicitara a los usuarios opiniones y sugerencias acerca de la calidad de la atención recibida en este nosocomio.

El instrumento de medición (IM) original tuvo una longitud de 22 ítems y una amplitud de escala de cinco categorías, asignándose para la calificación un puntaje de 4, 3, 2, 1 y 0 para las escalas de siempre, frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca, respectivamente. Los valores finales de presentación de la escala final se resumieron en tres categorías ordinales: Categoría satisfecho (siempre y frecuentemente), medianamente satisfecho (algunas veces); e insatisfecho (rara veces y nunca).

El instrumento consta de tres partes:

Parte I. Datos generales: Aborda los aspectos relacionado con la edad, sexo, grado militar, número de consultas en el presente año y servicio donde fue atendido.

Parte II. Datos específicos: Aborda la calidad de la atención de salud considerando sus tres dimensiones:

- Dimensión Humana (09): pregunta 1, 2, 4, 5, 6, 9, 11, 13 y 16.
- Dimensión Técnico-científica (08): pregunta 3, 7, 8, 10, 12, 14, 15 y 22.
- Dimensión del Entorno (05): pregunta 17, 18, 19, 20 y 21.

Parte III. Opiniones y sugerencias de la atención recibida: Recoge opiniones y sugerencias de los usuarios externos sobre la atención de salud en el Hospital.

La encuesta empleada para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos fue un instrumento de tipo Policotómico o No Binario, con una amplitud de cinco categorías, el criterio de calificación va de 4, 3, 2, 1 y 0 que corresponden a las escalas de siempre, frecuentemente, algunas veces, rara vez y nunca respectivamente.

La puntuación en la escala de Likert fue:

4= SIEMPRE

3= FRECUENTEMENTE SIEMPRE

2= ALGUNAS VECES

1=RARA VEZ

0= NUNCA

Para evaluar la satisfacción de los usuarios fue:

Para categorización sobre el nivel de satisfacción de los usuarios sobre satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos en consultorios externos del Hospital II-2 Sullana.

Satisfacción Alto: 61- 88 puntos.

Satisfacción Medio: 41 - 60 puntos.

Satisfacción Bajo: 0 - 40 puntos.

Según dimensiones:

Para HUMANA: se consideró los ítems del 10 al 15

Satisfacción Alto: 31- 36 puntos.

Satisfacción Medio: 21 - 30 puntos.

Satisfacción Bajo: 0 - 20 puntos.

Para TECNICO-Científicos: se consideró los ítems del 01 al 09

Satisfacción Alto: 25- 30 puntos.

Satisfacción Medio: 18 - 24 puntos.

Satisfacción Bajo: 0 - 17 puntos.

Para ENTORNO: se consideró los ítems del 16 al 20.

Satisfacción Alto: 16- 20 puntos.

Satisfacción Medio: 11 - 15 puntos.

Satisfacción Bajo: 1 - 10 puntos

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para implementar el estudio se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Hospital, con el fin de obtener la autorización correspondiente, Luego se realizó las coordinaciones necesarias con la enfermera encargada de Consultorios Externos. La aplicación de las encuestas se llevó a cabo en la consulta externa inmediatamente después que ellos hayan recogido sus medicamentos en Farmacia y estuvo a cargo de personal profesional de enfermería capacitado y entrenado en el uso apropiado de los instrumentos. Los encuestadores llevaron consigo una guía que les recordaba los principales aspectos a considerar en la aplicación de los instrumentos y portaron ropa de civil.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Dentro de las consideraciones éticas, se tomó en cuenta la autorización del Jefe del hospital II- 2 Sullana y el jefe de consultorios externos, a fin de llevar a cabo el presente estudio. De acuerdo a los principios bióticos: Autonomía: se pedirá el consentimiento informado previa información verbal sobre la investigación brindada a la madre que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo. Beneficencia: no se generará ningún tipo de daño ya sea físico, psicológico a las madres que participen en el presente trabajo de investigación, garantizándoles que dicha información no será utilizada en contra de ellas.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 22

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

3. RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-25 años	25	32.9	32.9
26-30 años	34	44.7	77.6
31-35 años	10	13.2	90.8
36-40 años	4	5.3	96.1
>41 años	3	3.9	100.0
Total	76	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

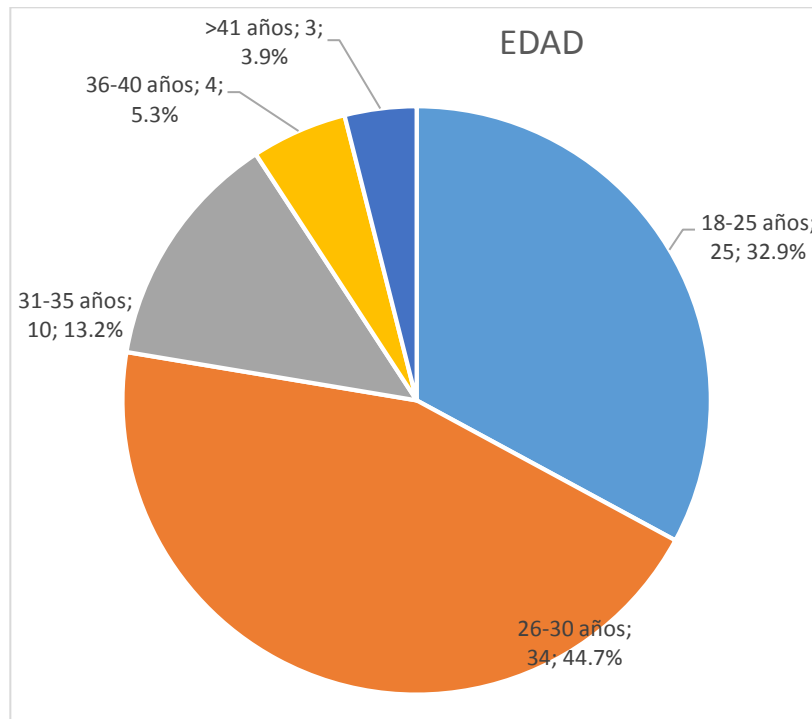


Gráfico N° 1 Edad de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Interpretación: las edades de los usuarios atendidos tenemos que el 44,7% tenían entre 26 a 30 años, el 32,9% entre 18 a 25 años, el 13,2% entre 31 a 35 años, el 5,3% entre 36 a 40 años y el 3,9% son mayores de 41 años.

Tabla N°2 Sexo de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
masculino	38	50.0	50.0
femenino	38	50.0	100.0
Total	76	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

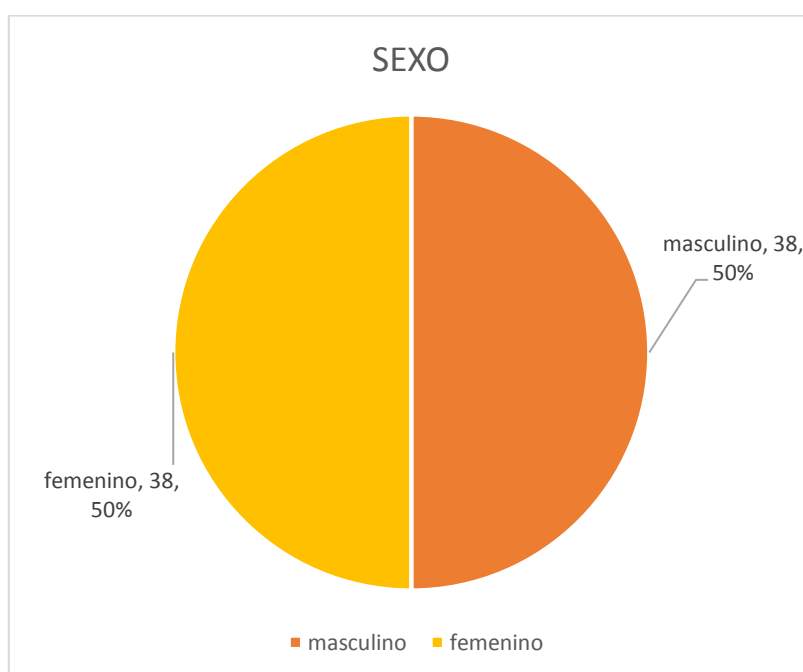


Gráfico N° 2 Sexo de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Interpretación: El sexo de los usuarios atendidos tenemos que el 50% eran femenino y el 50% eran masculino

Tabla N° 3 Servicio de atención de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018

SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
medicina	25	32.9	32.9
pediatria	22	28.9	61.8
cirugia	14	18.4	80.3
ginecologia	15	19.7	100.0
Total	76	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

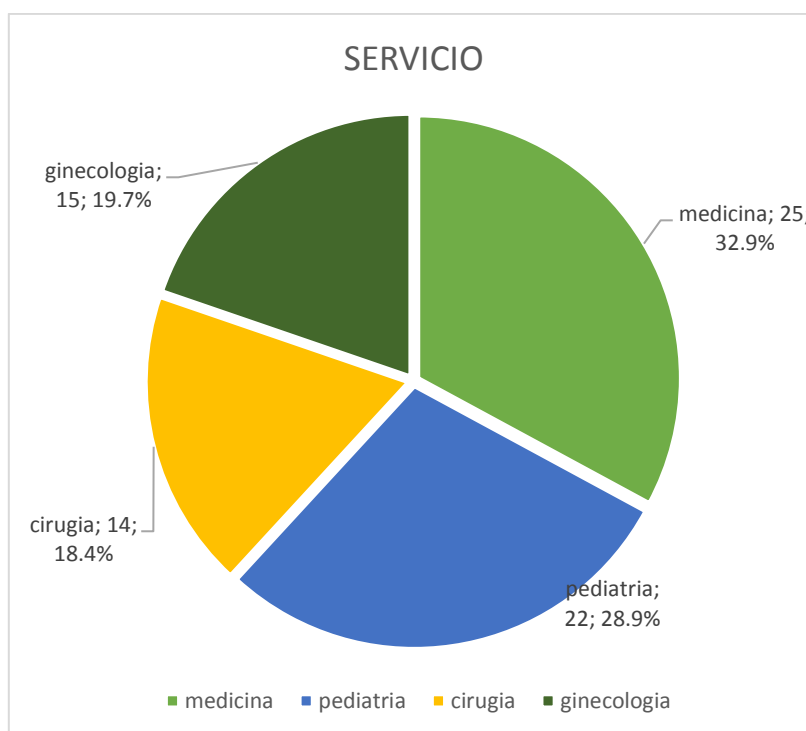


Gráfico N° 3 Servicio de atención de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Interpretación: los servicios de atención tenemos que el 32,9% en el consultorio externo de medicina, el 28,9% consultorio externo de pediatría, el 19,7% en el consultorio de ginecología y el 18,4% consultorio externo de cirugía.

Tabla N° 4 Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión humana de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Nivel de satisfacción según dimensión Humana	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	18	23.7	23.7
Medianamente satisfecho	11	14.5	38.2
Insatisfecho	47	61.8	100.0
Total	76	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

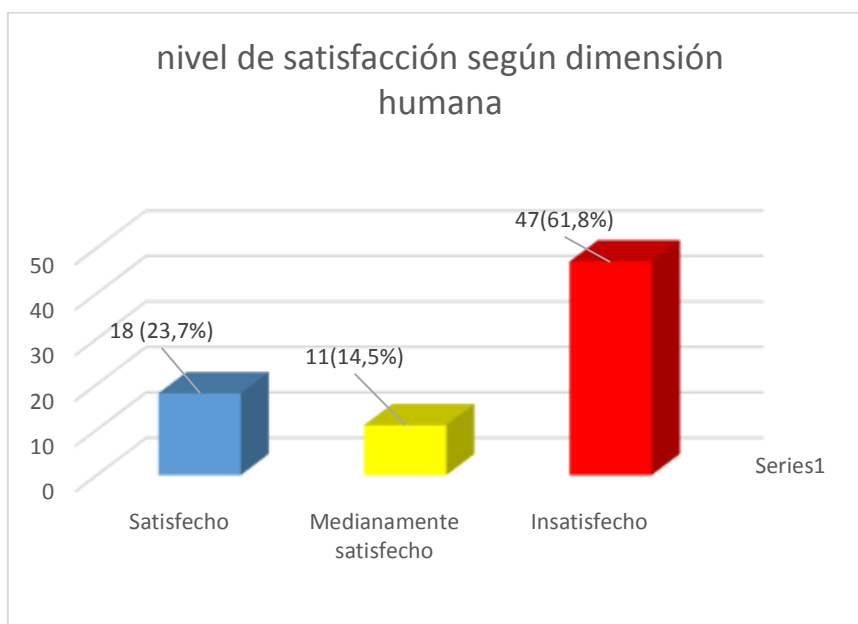


Gráfico N° 4 Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión humana de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Interpretación: presenta el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en la dimensión humana, el 61,8% se muestran insatisfechos, el 23,7% satisfechos y el 14,5% medianamente satisfechos

Tabla N° 5 Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión Técnico -científico de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Nivel de satisfacción según dimensión Tec. Cientf.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	9	11.8	11.8
Medianamente satisfecho	19	25.0	36.8
Insatisfecho	48	63.2	100.0
Total	76	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

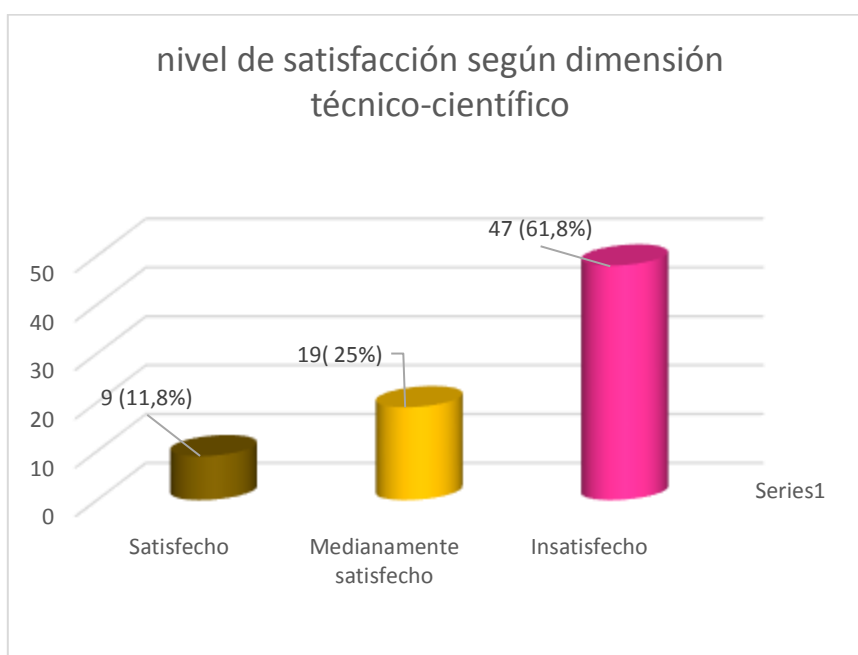


Grafico N° 5 Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión Técnico -científico de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Interpretación: el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en la dimensión técnico-científico de la calidad de atención, el 63,2% se muestran insatisfechos, el 25% medianamente satisfechos y el 11,8% satisfechos.

Tabla N° 6 Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión Entorno de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Nivel de satisfacción según dimensión Entorno	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	13	17.1	17.1
Medianamente satisfecho	16	21.1	38.2
Insatisfecho	47	61.8	100.0
Total	76	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

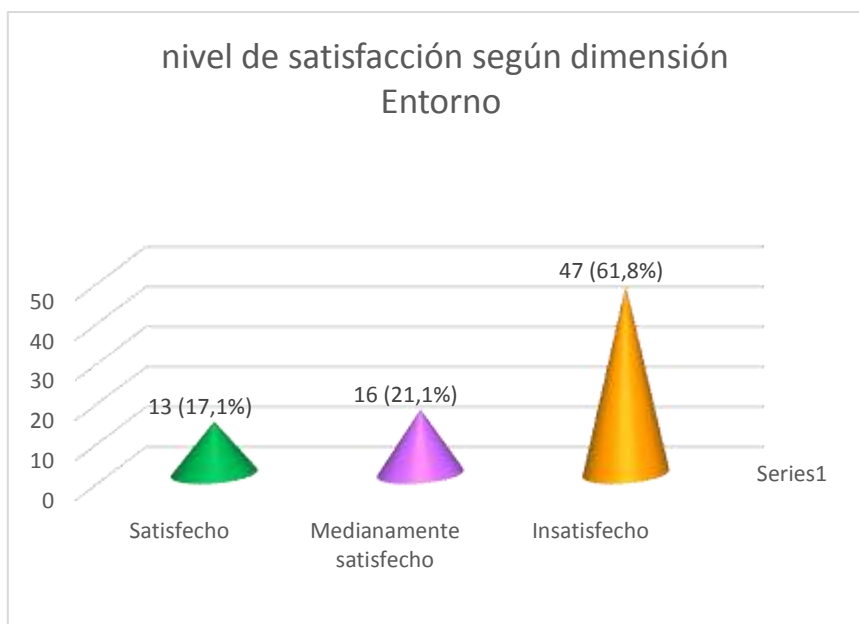


Gráfico N° 6 Nivel de satisfacción del usuario sobre la dimensión Entorno de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Interpretación: el nivel de satisfacción de los usuarios de consultorios externos en la dimensión entorno, el 61,8% se muestran insatisfechos, el 21,1% medianamente satisfecho y el 17,1% satisfecho.

Tabla N° 7 Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	27	35.5	35.5
Medianamente satisfecho	5	6.6	42.1
Insatisfecho	44	57.9	100.0
Total	76	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Grafico N° 7 Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Interpretación: el nivel de satisfacción en términos generales de la población en estudio, tenemos que el 57,9% se muestra insatisfecho, el 35,5 satisfecho y el 6,6% medianamente satisfecho.

Tabla N° 8 Nivel de satisfacción del usuario según dimensiones de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Dimensión	Nivel de Satisfacción							
	Satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Insatisfactorio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Humana	18	23,7	11	14,5	47	61,8	76	100,0
TécnicoCientífico	9	11,8	19	25,0	48	63,2	76	100,0
Entorno	13	17,1	16	21,1	47	61,8	76	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

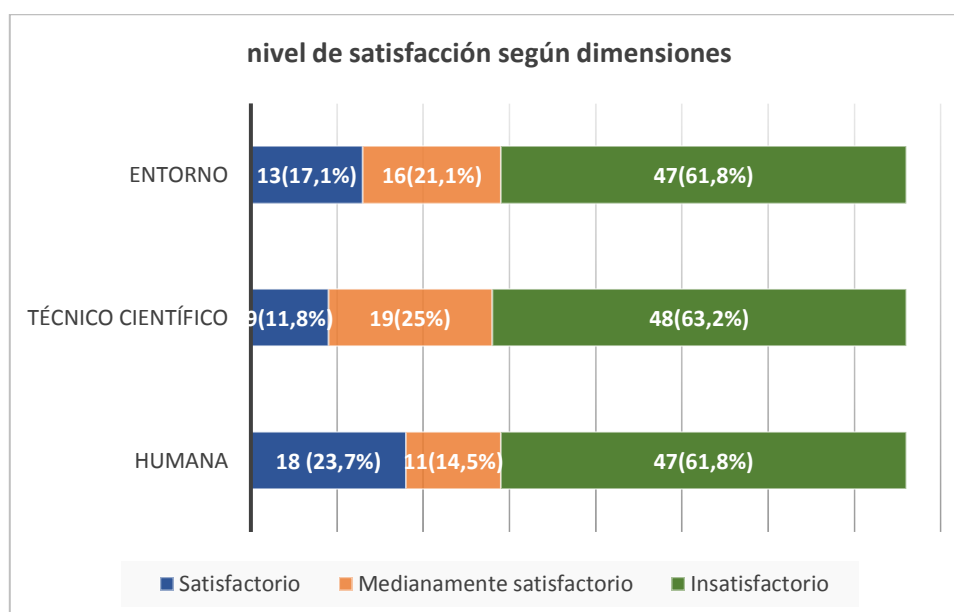


Grafico N° 8 Nivel de satisfacción del usuario según dimensiones de la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana. diciembre 2017-abril 2018

Interpretación: la relación entre las dimensiones y nivel de satisfacción: Para la dimensión humana, el 61,8% se muestran insatisfechos, 23,7% muestra satisfacción y el 14,5% medianamente satisfecho. Para la dimensión técnico-científica El 63,2% está insatisfecho, el 25% medianamente satisfecho y el 11,8% satisfecho. Para la dimensión entorno, el 61,8% se muestra insatisfecho, el 21,1% medianamente satisfecho y el 17,1% satisfecho.

Tabla N° 9 Relación nivel de satisfacción según edad del usuario sobre la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Edad	satisfacción del usuario sobre el entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital II Sullana			
	Medianamenteat			Total
	Satisfecho	sisfecho	Insatisfecho	
18-25 años	9 11,8%	6 7,9%	10 13,2%	25 32,9%
26-30 años	2 2,6%	6 7,9%	26 34,2%	34 44,7%
31-35 años	0 0,0%	1 1,3%	9 11,8%	10 13,2%
36-40 años	0 0,0%	2 2,6%	2 2,6%	4 5,3%
>41 años	2 2,6%	1 1,3%	0 0,0%	3 3,9%
Total	13 17,1%	16 21,1%	47 61,8%	76 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	23,435 ^a	8	,003
Razón de verosimilitud	25,141	8	,001
Asociación lineal por lineal	,560	1	,454
N de casos válidos	76		

a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,51.

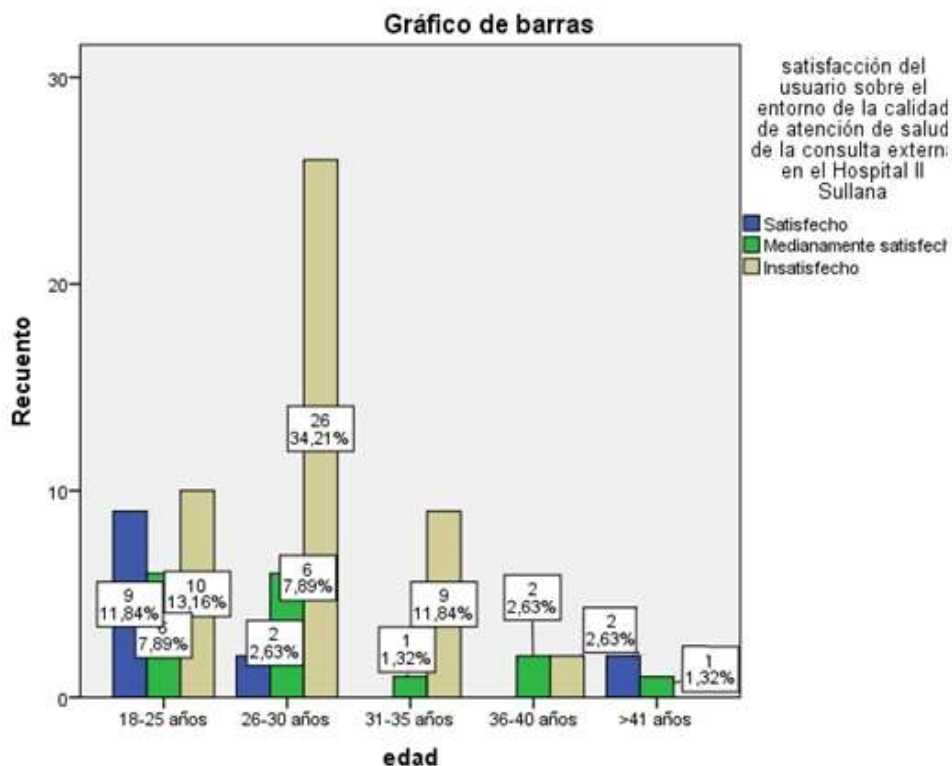


Gráfico N° 9 Relación nivel de satisfacción según edad del usuario sobre la calidad de atención de salud en la consulta externa en el Hospital II Sullana diciembre 2017-abril 2018

Interpretación: la relación entre la edad y el nivel de satisfacción del usuario atendido en consultorios externos del Hospital II Sullana: Para el grupo de 18 a 25 años, el 13,2% se muestra insatisfecho, el 11,8% satisfecho y el 7,9% medianamente satisfecho. Para el grupo de 26 a 30 años el 34,2% está insatisfecho, el 7,9% medianamente satisfecho y el 2,6% satisfecho. Para el grupo de 31 a 35 años el 11,8% está insatisfecho y el 1,3% medianamente satisfecho. De 36 a 40 años el 2,6% esta medianamente satisfecho y el 2,6/ insatisfecho. Para el grupo de más de 41 años el 2,6% está satisfecho y el 1,3% medianamente satisfecho.

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Las tablas N° 1 y 2, muestran las características generales de la población que participo en el estudio, para edad tenemos que el 44,7% tenían entre 26 a 30 años, el 32,9% entre 18 a 25 años, el 13,2% entre 31 a 35 años, el 5,3% entre 36 a 40 años y el 3,9% son mayores de 41 años. De acuerdo al sexo el 50% fueron de sexo femenino y el otro 50% masculino.

La tabla N°3, pone en evidencia los servicios donde las participante fueron atendidos, tenemos que el 32,9% en el consultorio externo de medicina, el 28,9% consultorio externo de pediatría, el 19,7% en el consultorio de ginecología y el 18,4% consultorio externo de cirugía.

La tabla N°4, presenta el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en la dimensión humana, el 61,8% se muestran insatisfechos, el 23,7% satisfechos y el 14,5% medianamente satisfechos.

Para el Ministerio de Salud la dimensión humana comprende el aspecto interpersonal de la atención, que es importante mantener entre el usuario y los recursos que forman del equipo de salud. Esta dimensión se constituye como un aspecto fundamental de la atención sanitaria, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar una buena atención y garantizar la salud de un ser humano como un todo biopsicosocial.

La tabla N°5, nos permite observar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en la dimensión técnico-científico de la calidad de atención, el 63,2% se muestran insatisfechos, el 25% medianamente satisfechos y el 11,8% satisfechos.

Referente a la dimensión técnica-científica Dueñas O.(2006), refiere que la dimensión técnica, se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud los cuales se han tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio.

Según MINSA contempla que el tiempo de espera, este es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios y que, a su vez, es sinónimo de insatisfacción.

La tabla N°6, presenta el nivel de satisfacción de los usuarios de consultorios externos en la dimensión entorno, el 61,8% se muestran insatisfechos, el 21,1% medianamente satisfecho y el 17,1% satisfecho.

Para MINSA la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

La tabla N°7, permite evidenciar el nivel de satisfacción en términos generales de la población en estudio, del 100% tenemos que el 57,9% se muestra insatisfecho, el 35,5% satisfecho y el 6,6% medianamente satisfecho.

La tabla N°8, presenta la relación entre las dimensiones y nivel de satisfacción: Para la dimensión humana, el 61,8% se muestran insatisfechos, 23,7% muestra satisfacción y el 14,5% medianamente satisfecho. Para la dimensión técnico-científica El 63,2% está insatisfecho, el 25% medianamente satisfecho y el 11,8% satisfecho. Para la dimensión entorno, el 61,8% se muestra insatisfecho, el 21,1% medianamente satisfecho y el 17,1% satisfecho.

La tabla N°9 pone en evidencia la relación entre la edad y el nivel de satisfacción del usuario atendido en consultorios externos del Hospital II Sullana: Para el grupo de 18 a 25 años, el 13,2% se muestra insatisfecho, el 11,8% satisfecho y el 7,9% medianamente satisfecho. Para el grupo de 26 a 30 años el 34,2% está insatisfecho, el 7,9% medianamente satisfecho y el 2,6% satisfecho. Para el grupo de 31 a 35 años el 11,8% está insatisfecho y el 1,3% medianamente satisfecho. De 36 a 40 años el 2,6% esta medianamente satisfecho y el 2,6/ insatisfecho. Para el grupo de más de 41 años el 2,6% está satisfecho y el 1,3% medianamente satisfecho.

Los hallazgos en el presente estudio difieren con Rojas E. (2004) en el estudio *Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque, 2004*, donde los resultados mostraron que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9%. Así mismo Alva E., Barrera K. y Chucos J. (2002) en la investigación titulada: *Nivel de satisfacción del usuario ambulatorio sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval de Ventanilla-2002*, Los resultados demostraron que el 56,6% de los encuestados se encontraron satisfechos respecto a la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval, medianamente satisfechos el 33,7% y el 9,8% insatisfechos. Y guardan cierta relación con Espinoza J. (10) quien, en la investigación titulada, concluye que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Y con Fernández, J. (2011) en el estudio *Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003*, Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa.

Los resultados de este estudio nos pone en evidencia que la mayoría de los usuarios externos se encontraron insatisfechos en las diferentes dimensiones, sin embargo la dimensión humana no requiere inversiones económicas para mejorar, sino mejorar el aspecto interpersonal en relación a entorno que lo conforman aspectos de limpieza de los baños y la ventilación en los lugares de espera, en la parte técnica los equipos. Estos aspectos que deben ser considerados por la gestión ya que el proveedor es un establecimiento de salud que debe contar con un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden y ventilación del ambiente físico donde se desarrolla el proceso de la consulta externa.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las características generales de la población en estudio, según edad la mayoría tenían entre 26 a 30 años, el 50% fueron de sexo femenino y la diferencia masculina.

El nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en la dimensión humana, el 61,8% se muestran insatisfechos, el 23,7% satisfechos y el 14,5% medianamente satisfechos.

El nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en la dimensión técnico-científico de la calidad de atención, el 63,2% se muestran insatisfechos, el 25% medianamente satisfechos y el 11,8% satisfechos.

El nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en la dimensión entorno, el 61,8% se muestran insatisfechos, el 21,1% medianamente satisfecho y el 17,1% satisfecho.

La relación entre las variables según el programa estadísticos Chi-cuadrado de Pearson presentan una frecuencia inferior a cinco, lo cual significa que hay relación significativa.

4.1 RECOMENDACIONES

Socializar los resultados con las autoridades del Hospital a fin de mejorar la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con las diferentes dimensiones, especialmente en la humana.

Desarrollar programas educativos en relaciones interpersonales, a fin de mejorar la comunicación y coordinar con los responsables de brindar un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden y ventilación del ambiente físico donde se desarrolla el proceso de la consulta externa.

Se sugiere al director y/o administrador del Hospital de Apoyo II Sullana, aplicar instrumentos que permitan conocer la calidad de servicio que brindan los profesionales de salud y administrativos del establecimiento, con la finalidad de analizar y gestionar la mejora de los aspectos débiles dentro de cada área.

Se exhorta al director y/o administrador del Hospital de Apoyo II Sullana, realizar sondeos, entrevistas o encuestas referentes a la satisfacción que poseen los usuarios de las distintas áreas del hospital, con la finalidad de resolver los conflictos y/o insuficiencias de las áreas a evaluar.

Se recomienda al director y/o administrador del Hospital de Apoyo II Sullana y a todo el personal en general brindar un trato humano a los pacientes, otorgándoles seguridad y confianza, demostrando empatía a cerca de sus problemas de salud, donde prevalezca la responsabilidad, eficiencia y atención personalizada.

Se sugiere al director y/o administrador del Hospital de Apoyo II Sullana, gestionar la mejora de los aspectos tangibles del establecimiento, como por ejemplo equipos médicos que cumplan con las exigencias mínimas, total de medicinas con cobertura, folletos informativos, etc. contribuyendo a la mejora en la satisfacción de los usuarios.

DEDICATORIA

La presenta Tesis, está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado, brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi hijo, por el tiempo de espera, por su amor incondicional, y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser, gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido nada sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

REFERENCIAS

- Abizanda, R. (2002) *Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva.*
- Andía, C. Pineda, A. Sottec V., Ramiro J., Molina M. Y Romero Z. (2003) *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Abril 2002. (Consulta Mar.2018).*
- http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2003_n20/satis_unmsm.htm
- Alva,E. Barrera K. Chucos Y. (2002) *Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla. (Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería). UPCH. Lima. Perú.*
- Abizanda,R. (2014) *Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva.*
- Cantú,H. (2009) *Desarrollo de una cultura de calidad.* McGraw Hill. México
- Colegio de Enfermeros del Perú (siglas.....) (2002). Reglamento de la Ley N° 27669 del trabajo del Enfermero. D. S. N° 004-2002-SA. 21 junio 2002. Lima Perú.
- Donabedian,A. (2007) *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud.*
- Dueñas,O. (2006) *Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud.* (En línea) Colombia. (Consulta: Mar. 2018): <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>
- Donabedian,A. (2009) *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. En Salud Pública de México.*
- Donabedian,A. (2009) *El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México.*

- Espinoza,J. (2009) *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo*. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. UPCH. Perú.
- Fernández,E. (2011). *Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico*. (Tesis para optar el Grado de Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud). UPCH. Lima. Perú.
- González,A. (2006) *El certificado médico: Un análisis jurídico*. (En Línea) <http://www.gestion.com.pe/GM/archivo2006> (Consulta Mar.2018).
- Gilmore,C. y Morales H . (2011) *Manual de Gerencia de la Calidad*.
- Ministerio De Salud. (2009) *Sistema de Gestión de la Calidad*
- Marriner,A. y Raile M. (2011) *Modelos y teorías en enfermería*. 4ta. Ed. HarcourtBrace. España.
- Marriner,A. y Raile M. (1999). *Modelos y teorías en enfermería*. 4ta. Ed. HarcourtBrace. España.
- Ministerio de la salud (2011) *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. RM N° 527-2011.
- Ministerio de la salud. (2014) *Guía Técnica para la categorización de Establecimientos del Sector Salud*. RM N° 076-2014.
- Ministerio de la salud. (2006) *Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en salud”*. RM N° 519-2006.
- Ortiz,R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. (2007) *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Ministerio De Salud. (2010). *Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados*. Perú.

- Ortiz,R., Muñoz S., Lechuga D. Y Torres E. (2003) *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, según opinión de los usuarios*: En Revista Panamericana de Salud Pública. México.
- Paganini,J. (2009) *Calidad y eficiencia en hospitales*. En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana.
- Ramírez,Sánchez T., Nájera-Aguilar P. y Nigenda,López G. (2003) *Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios*, En *Salud Pública de México. Cuernavaca, Enero-Febrero. 2004*; 40 (1). (En línea) <http://www.scielosp.org/pdf>. (Consulta: Marz.2018).
- Rojas,E. (2004) *Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría. Hospital de Naylamp-EsSalud de Lambayeque, 2004*. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública con Mención En Gestión De Servicios De Salud). UPCH. Lima.

ANEXOS
Y
APÉNDICE

ANEXO A

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Buenos días estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se le brinda aquí. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible. Llene los espacios en blanco y marque con un aspa la alternativa que crea más conveniente

I. DATOS GENERALES

Edad:.....

Sexo.....

Consultorio donde es atendido:

Medicina ()

Pediatría ()

Cirugía ()

Ginecología ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

N	ITEMS	Siempre	Frecuente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
1	Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable.					
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.					
3	El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente de 20 minutos.					
4	Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido.					
5	El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema.					
6	El personal de salud respeta su privacidad					

	durante la atención.					
7	En la consulta, el médico realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada.					
8	El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.					
9	Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso.					
10	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar.					
11	El personal de salud que lo atiende mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.					
12	El tiempo de su consulta es suficiente.					
13	El médico le otorga descanso médico en caso de que lo requiera.					
14	Es transferido inmediatamente a otro establecimiento de salud del mayor o menor complejidad si el médico lo considera conveniente.					
15	Durante la atención médica le solucionan su problema de salud.					
16	El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio.					
17	La sala de espera está limpia.					
18	La sala de espera tiene buena ventilación.					
19	El consultorio está limpio y ordenado.					
20	El consultorio está bien iluminado.					
21	Los baños están limpios permanentemente.					
22	Encuentra en farmacia del hospital todos los medicamentos recetados por el médico					

tratante.					
-----------	--	--	--	--	--

III. OPINIONES Y SUGERENCIAS DE LA ATENCIÓN RECIBIDA.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Muchas Gracias

ANEXO B
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de consulta externa del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017-Abril 2018.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante