

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en
consulta ambulatoria en el hospital “Felix Mayorca Soto” –
Tarma, 2018**

Para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Verónica Noemí MANDUJANO TORALVA

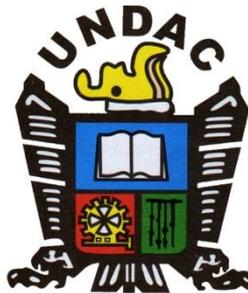
Bach. Elizabeth Cecilia ROJAS MELENDEZ

Asesor:

Ing. Encarnación SIUCE BONIFACIO

Cerro de Pasco – Perú - 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en
consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” –
Tarma, 2018**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado

Mg. Jheysen L. BALDEÓN DIEGO
PRESIDENTE

Mg. Raquel F.M. TUMIALÁN HILARIO
MIEMBRO

Lic. Johnny G. RIVERA LEÓN
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de tesis a las personas que más nos han influenciado en nuestras vidas dándonos los mejores consejos, guiándonos y haciéndonos personas de bien para poder llegar a ser profesionales.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres:

Que gracias a sus consejos y palabras de aliento nos han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que queremos, gracias por enseñarnos valores que nos han llevado a alcanzar una gran meta.

A nuestros familiares:

Gracias por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de nuestras vidas. Este logro también es de ustedes.

A nuestro asesor:

Por el tiempo de dedicación y paciencia en la elaboración de este presente estudio de tesis.

Agradecemos también a aquellas personas que hicieron posible la conclusión del presente estudio lo cual contribuirá en nuestra profesión de Enfermería.

RESUMEN

Satisfacción del usuario externo en salud es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud hacia el usuario en relación a los servicios de salud que esta le ofrece en sus dimensiones expectativas y percepciones. Calidad de la atención en consulta ambulatoria es un conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud en el proceso de atención, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario en sus dimensiones humana, técnico-científica y del entorno. El presente estudio ha fijado como objetivo determinar cómo se relaciona la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma. Para el presente estudio se utilizaron los métodos estadístico no paramétrico X^2 , inductivo y deductivo. El tipo de investigación fueron el observacional, prospectivo, transversal y analítico. El diseño de investigación empleado es el no experimental de tipo trasversal y correlacional. La población es homogénea y heterogénea y la muestra de 90 usuarios con el

muestreo no probabilístico por ocurrencia. Las técnicas e Instrumentos para la recolección de datos fue la entrevista y el cuestionario tipo Likert. Dentro de los resultados más importantes del trabajo desarrollado observamos: en la dimensión expectativa de la satisfacción el 41% refieren que existe poca satisfacción de expectativa del usuario externo con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. En la dimensión percepción de la satisfacción en 90 usuarios externo se tiene que el 42% la tendencia es que existe poca satisfacción de expectativa del usuario externo con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. La conclusión evidencia que en 90 usuarios externo se tiene que el 43% refieren que existe poca satisfacción con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. Esta afirmación evidencia que en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma y no existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria ($p \text{ sig} = 0,081 > 0,05$).

Palabras clave: Satisfacción. Usuario externo. Calidad de atención. Consulta ambulatoria

ABSTRAC

Satisfaction of the external user in health is the degree of compliance by the health organization towards the user in relation to the health services it offers in its dimensions, expectations and perceptions. Quality of care in ambulatory consultation is a set of activities carried out by health facilities in the care process, to achieve the desired effects by both providers and users, in terms of safety, efficiency, efficiency and user satisfaction in its human, technical-scientific and environmental dimensions. The objective of this study was to determine how external user satisfaction is related to the quality of outpatient care at the "Félix Mayorca Soto" - Tarma Hospital. For the present study we used the non-parametric X², inductive and deductive statistical methods. The type of research was observational, prospective, transversal and analytical. The research design used is the non-experimental cross-correlational type. The population is homogeneous and heterogeneous and the sample of 90 users with non-probabilistic sampling by occurrence. The techniques and instruments for data collection were the interview and the Likert questionnaire. Among the most

important results of the work developed, we observed: in the satisfaction expectation dimension, 41% report that there is little expectation satisfaction from the external user with a regular response to the quality of outpatient care. In the perception dimension of satisfaction in 90 external users, 42% have the tendency that there is little expectation satisfaction from the external user with a regular response to the quality of outpatient care. The conclusion shows that in 90 external users, 43% report that there is little satisfaction with a regular response to the quality of outpatient care. This statement shows that in the Hospital "Felix Mayorca Soto" - Tarma and there is no significant relationship between the satisfaction of the external user and the quality of care in outpatient consultation ($p \text{ sig} = 0.081 > 0.05$).

Keywords: Satisfaction. External user. Attention quality. Outpatient consultation

INTRODUCCIÓN

La salud es reconocida como un derecho humano y como tal debe ser garantizada por los estados que de esa manera la conciben, a través de la disponibilidad de servicios de salud, la creación de condiciones de trabajo saludables y seguras, el acceso a una vivienda adecuada y a alimentos nutritivos. En nuestra región, países como Brasil, Chile, México, Cuba, Perú entre otros, han desarrollado cuestionarios validados para estimar la satisfacción de los pacientes y/o usuarios de los establecimientos de salud, tanto del ámbito público como privado.

En ese marco, remarco Laurenza en 2016 (1) sobre los sistemas de salud, así como las políticas, programas, planes y declaraciones, tanto de los gobiernos como de los organismos internacionales, organizaciones intermedias, como ONGs y entidades académicas, aceptan y se enfocan hacia el acceso universal y la atención de buena calidad. Donabedian en 1990 (2), destacó la relevancia de la calidad de la atención, se trata de un término multidimensional en el que se

conjugan diferentes atributos: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, aceptabilidad y legitimidad. El atributo de la aceptabilidad, refiere justamente a la conformidad de los deseos y expectativas individuales de las personas con las prestaciones recibidas.

La calidad de la atención son conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario, y la satisfacción del usuario externo viene a ser el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (3).

Entre el 20% y el 40% de todo el gasto en salud se desperdicia a causa de una atención de calidad deficiente. Los estudios sobre seguridad muestran que en algunos países se pierden hasta US\$ 19.000 millones por año a causa de la prolongación de la estancia en el hospital, las demandas, las infecciones intrahospitalarias, la discapacidad, la pérdida de productividad y los gastos médicos. La seguridad del paciente es un grave problema de salud pública en todo el mundo. La probabilidad de que un pasajero sufra algún daño en un avión es de 1 por cada millón de pasajeros. En cambio, uno de cada 300 pacientes sufre daños ocasionados por la atención médica. Actividades supuestamente de alto riesgo, como la aviación o el trabajo en centrales nucleares, tienen un historial de seguridad muy superior al de la atención médica (4).

La satisfacción personal es la satisfacción con la vida y está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones

subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas. Así Espinosa en 1999 citado por Cardona, Doris y Agudelo en 2007, para determinar la calidad de vida refiere que se requieren referentes de contraste, diversos modos de vida, aspiraciones, ideales e idiosincrasias de los conjuntos sociales, para distinguir eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar las respectivas variaciones entre unos y otros sectores de la población. La calidad de vida es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad (5).

La atención de salud, tiene como objetivo orientar y contribuir a que el usuario, su familia y su comunidad logren el bienestar biopsicosocial y espiritual. La atención de salud en los usuarios es en relación a sus estilos de vida, factores de riesgo, relaciones interpersonales, dinámica familiar, así como realizan el diagnóstico y el manejo integral de sus problemas de salud, bajo una visión sistémica de los indicadores de calidad y nivel de satisfacción de los usuarios suelen ser un punto de evaluación permanente y de comparación con los servicios de salud. Infantes en 2016 (6) hace referencia sobre los estudios en Latinoamérica donde han mostrado que los servicios de salud, sobre todo del ámbito público, son percibidos por entre 20-30% de los usuarios como de calidad media o de baja calidad, especialmente en el ámbito de la consulta externa. Así mismo en nuestro país, los estudios de percepción de calidad en los servicios de salud cuentan con porcentajes más desalentadores, estimándose que solo 10-30% de la población atendida considera que recibió una atención de buena calidad y se siente satisfecha.

Lo primero y fundamental que esperan los usuarios del servicio de salud, es que sean tratados como personas, ya que con la excesiva carga laboral de las instituciones públicas los avances tecnológicos, entre ellos el uso cada vez más de la computación como herramienta para automatización de los servicios de salud, los profesionales enfocan mayoritariamente más en el tipo de herramienta y menos en el trato adecuado del paciente, por tal motivo se hace imprescindible medir los servicios de calidad y en base a eso realizar las acciones pertinentes para elaborar planes de mejora continua de calidad adecuados a la realidad de cada institución y de esa forma garantizar servicios con calidad y calidez a los usuarios tal como refiere Peralta en 2015 citado en Orozco 2017 (7).

En el presente trabajo analizaremos la diferenciación y excelencia reflejada en mayor número de usuarios o clientes y mejor imagen de la institución hospitalaria desarrolla una serie de acciones planificadas y dirigidas a la dirección, políticas y estrategias, gestión de los recursos y de las personas.

La investigación conforme a la propuesta en el reglamento de Grados y Títulos de la estructura siguiente: PRIMERA PARTE: Aspectos Teóricos que comprende tres capítulos: I Problema de Investigación, II Marco Teórico, III Metodología y Técnicas de Investigación. SEGUNDA PARTE: Resultados y Discusión que comprende Descripción del trabajo del campo, Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo, Prueba de hipótesis y Discusión de resultados. Así mismo contiene: Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografías y Anexos.

Las autoras.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	
INDICE	
PRIMERA PARTE	
ASPECTOS TEORICOS	
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Identificación y planteamiento de problema	17
1.2 Delimitación de la investigación	19
1.3 Formulación del problema	
1.3.1. Problema general	19
1.3.2. Problemas específicos	19
1.4 Formulación de objetivos	
1.4.1 Objetivo general	20
1.4.2 Objetivos específicos	20
1.5 Justificación de la investigación	20
1.6 Limitaciones de la investigación	21

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	22
2.2. Bases teóricas- científicas	31
2.3. Definición de términos	46
2.4. Formulación de hipótesis	
2.4.1. Hipótesis general	46
2.4.2. Hipótesis específicos	46
2.5. Identificación de variables	46
2.6. Operacionalización de variables	48

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	48
3.2. Método de investigación	49
3.3. Diseño de investigación	49
3.4. Población y muestra	50
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.6. Técnicas de procesamiento de análisis de datos	52
3.7. Selección y validación de los instrumentos de investigación	52

SEGUNDA PARTE

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo del campo	54
--	----

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo	54
4.3. Prueba de hipótesis	62
4.4. Discusión de resultados	66

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍAS

ANEXOS

PRIMERA PARTE ASPECTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del Problema

La satisfacción personal es la satisfacción con la vida y está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas. Así Espinosa en 1999 citado por Cardona, Doris y Agudelo en 2007, para determinar la calidad de vida refiere que se requieren referentes de contraste, diversos modos de vida, aspiraciones, ideales e idiosincrasias de los conjuntos sociales, para distinguir eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar las respectivas variaciones entre unos y otros sectores de la población. La calidad de vida es una construcción histórica

y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad (8).

La atención de salud, tiene como objetivo orientar y contribuir a que el usuario, su familia y su comunidad logren el bienestar biopsicosocial y espiritual. La atención de salud en los usuarios es en relación a sus estilos de vida, factores de riesgo, relaciones interpersonales, dinámica familiar, así como realizan el diagnóstico y el manejo integral de sus problemas de salud, bajo una visión sistémica de los indicadores de calidad y nivel de satisfacción de los usuarios suelen ser un punto de evaluación permanente y de comparación con los servicios de salud. Infantes en 2016 (9) hace referencia sobre los estudios en Latinoamérica donde han mostrado que los servicios de salud, sobre todo del ámbito público, son percibidos por entre 20-30% de los usuarios como de calidad media o de baja calidad, especialmente en el ámbito de la consulta externa. Así mismo en nuestro país, los estudios de percepción de calidad en los servicios de salud cuentan con porcentajes más desalentadores, estimándose que solo 10-30% de la población atendida considera que recibió una atención de buena calidad y se siente satisfecha.

Lo primero y fundamental que esperan los usuarios del servicio de salud, es que sean tratados como personas, ya que con la excesiva carga laboral de las instituciones públicas los avances tecnológicos, entre ellos el uso cada vez más de la computación como herramienta para automatización de los servicios de salud, los profesionales enfocan mayoritariamente más en el tipo de herramienta y menos en el trato adecuado del paciente, por tal motivo se hace imprescindible medir los servicios de calidad y en base a eso realizar las acciones pertinentes para elaborar planes de mejora continua de calidad adecuados a la realidad de

cada institución y de esa forma garantizar servicios con calidad y calidez a los usuarios tal como refiere Peralta en 2015 citado en Orozco 2017 (10).

La atención al usuario requiere de acciones coordinadas dirigidas al usuario-paciente, de manera eficiente, rápida y con calidad, lo que induce a un comportamiento multifactorial y multisectorial con respuestas diferentes del personal de salud con el manejo de emociones e inteligencia emocional. Es importante la necesidad de realizar una investigación sobre la situación actual de la satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención recibida en esta institución de salud. Por este motivo estamos interesadas en resolver el problema: ¿Cómo se relaciona la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma 2018?

1.2. Delimitación de la Investigación

El estudio se realizó en el hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma en las inmediaciones de consultorios externos, analizando los elementos que producen un impacto positivo o negativo en su dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cómo se relaciona la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Felix Mayorca Soto” – Tarma 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo se relaciona la expectativa de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Feliz Mayorca Soto” – Tarma 2018?
- ¿Cómo se relaciona la percepción de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Felix Mayorca Soto” – Tarma 2018?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer cómo se relaciona la expectativa de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma.
- Establecer cómo se relaciona la percepción de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma.

1.5. Justificación de la Investigación

Teórico: Se apoyará en importantes autores que han investigado la necesidad de establecer la relación de la calidad de servicio con la satisfacción del usuario externo que llegan al “Félix Mayorca Soto” – Tarma, como un factor de riesgo que las entidades o empresas establecen siempre antes o durante la relación

con el cliente, dada la sensibilidad que existe en torno a la necesidad del cliente como objetivo.

Práctica: El presente estudio se fundamenta en la medida que permite al personal de salud, proporcionar calidad de servicio de atención a los usuarios en esta entidad prestadora de salud y la relación que tiene con la satisfacción del usuario, apostando por un servicio de mayor calidad. La Calidad en la prestación de los servicios es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas.

Metodológica: El usuario logre satisfacción como consecuencia del efecto en los atributos de calidad y funcionalidad del producto; mejora de la imagen en la Institución y trabajar por un mejor servicio del sistema de producción o estrategias de innovación de atención.

1.6. Limitaciones de la Investigación

El tiempo disponible de los usuarios externos para participar en el estudio se constituyó como un factor relevante ya que ellos debían ingresar a la evaluación médica programado. El usuario externo que acude a este establecimiento es muy exigente debido a la programación de sus múltiples actividades.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

INTERNACIONAL:

Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G., en 1998 (11) estudiaron con el Objetivo. Describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. Material y métodos. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levantó información de 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Resultados. Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la

deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está 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%). Conclusiones. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

Acosta L, et al., en 2011 (12) publicaron una investigación en el Objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de los destinatarios de los centros de salud de la provincia de Córdoba. Método: Se implementó encuestas a los destinatarios de los centros de salud de la provincia de Córdoba indagando acerca de aspectos sociodemográficos, tipo de asistencia sanitaria, motivo de consulta, accesibilidad y opinión general de la atención recibida. La información recabada fue procesada y analizada de acuerdo a la naturaleza de la variable y las comparaciones se efectuaron por ANOVA y para datos categorizados se utilizó coeficiente de contingencia (nivel de significación 0,05). Resultados: El acceso geográfico fue considerado aceptable por los encuestados al igual que el tiempo de espera y las condiciones edilicias. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario y el servicio brindado por el centro de salud

fueron factores valorizados por los encuestados. Conclusión: El análisis de la satisfacción de los destinatarios de los centros de salud es importante para proporcionar información válida para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios

Reyes-Morales H, et al., en 2013 (13) realizaron su investigación con el Objetivo. Identificar la percepción de los usuarios de los servicios de salud ambulatorios en México sobre la calidad de atención y los factores asociados con dicha percepción. Material y métodos. De los datos obtenidos por las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 se analizó la percepción de la atención recibida y de mejoría en salud después de la atención; se elaboró un modelo multivariado para identificar los factores de los servicios asociados con la percepción de mejoría. Resultados. La buena percepción de atención se elevó de 82 a 85%, y la de mejoría del estado de salud, de 79 a 81%, entre los años 2006 y 2012. La explicación sobre la enfermedad y tratamiento, la consulta sin cita previa, la oportunidad de elegir el servicio de salud y menor tiempo de espera se asociaron con la percepción de mejoría. Conclusiones. Existen avances en la calidad de atención percibida en la atención ambulatoria en México. Es necesario fortalecer estrategias organizacionales para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios.

Santana-de Freitas Juliana, Baue-de Camargo Silva Ana Elisa, Minamisava Ruth, Queiroz-Bezerra Ana Lúcia, Gomes-de Sousa Maiana Regina en 2014 (14) publica un artículo con el Objetivos: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre

ambos. Método: estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Resultados: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Conclusión: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

Orozco Urbina, Juana Francisca (15) realizó su investigación con el Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad que brinda el servicio de consulta externa en el área de Medicina General Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua Nicaragua, febrero 2017. Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo constituida por 364 usuarios, las variables por objetivos características sociodemográficas y las 5 dimensiones de la encuesta SERVQUAL. Fuente de información primaria. La información se recolectó

por 2 Licenciadas Jefas de unidad, 1 Licenciada Asistencial. El procesamiento de la información se realizó en Open Data Kit (ODK). Resultados: Se realizaron 364 encuestas, de las cuales, se observó que hubo un equilibrio en las cuatro categorías de edades una población activa laboralmente y llegando a la adultez, el 57% fueron mujeres, el 69.4% son bachilleres y universitarias, y el 93% procedentes del área urbana. Las brechas por dimensión fueron las siguientes: Bienes Tangibles: 0.08, Confiabilidad: -0.32, Responsabilidad: -0.35. Seguridad: -0.23, Empatía: -0.32 Conclusiones: Al clasificar la calidad del servicio, la dimensión con la brecha más alejada de cero fue la confiabilidad y las más cercana de cero fueron los bienes tangibles; el resultado del índice de calidad del servicio (ICS) se interpreta como que el servicio brindado por consulta externa de Medicina general, según las percepciones y expectativas, cumplen moderadamente con el estándar de calidad

NACIONAL:

Huiza Guardia, Gladys Asunta (16) en un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2003. Este estudio permitió evaluar la calidad del servicio de la consulta externa en la perspectiva del usuario. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de $e = 1,677...%$. Para la obtención de la información se aplicó una encuesta de

opinión a los usuarios (militares en actividad) que acudían a la consulta externa entre los meses de octubre-diciembre 2003. En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostró que el valor alcanzado en la dimensión técnico-científica es de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra.

Shimabuku R et al., en 2012 (17) establece como Objetivo. Determinar los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. Materiales y métodos. Estudio observacional basado en un programa para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (SEEUS). La población estuvo conformada por todos los acompañantes del usuario externo en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los años 2008, 2009 y 2010. Para el cálculo del tamaño

muestral se empleó la proporción de usuarios insatisfechos de cada servicio del año anterior, con un nivel de confianza del 95% y un error estimado del 5%. Resultados. Se obtuvo una muestra de 2051 acompañantes, en la cual se constató una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas en hospitalización y emergencia. Se encontró, además, índices de insatisfacción menores de 0,20 en las dimensiones capacidades médicas en consulta ambulatoria. En contraste, los mayores índices de insatisfacción se encontraron en las dimensiones de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0,25), y otros en emergencia durante el 2009 (0,25). Conclusiones. Las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte, la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado.

Díaz Guevara, Mirella (18) en su investigación tuvo como objetivo determinar y analizar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. Es de tipo descriptivo, no experimental, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 368 usuarios externos que acudieron al Hospital Tito Villar Cabeza-Bambamarca. Se utilizó la encuesta elaborada y validada por Parasuraman en 1988 y adecuados en el 2011 por el Ministerio de Salud para medir satisfacción de los usuarios externos en distintos servicios que los resultados encontrados muestran que el 68,2% usuarios externos están insatisfechos en la calidad de atención brindada en el hospital. En cuanto a las características del usuario

externo se encontró que el 48,4% estaban comprendido entre las edades de 30 a 59 años de edad, la gran mayoría son mujeres el 61,1%, son casadas el 41,3% un grado de instrucción primaria el 36,4% y ocupación ama de casa el 49,2%. Se concluye que los usuarios externos no perciben satisfacción por la atención recibida por el personal de salud. Asimismo las respuestas de satisfacción del usuario externo se estimó que el 53% usuarios se encuentran satisfechos y corresponde a las edades de 30 a 59 años, sin embargo también existen el 46,6% usuarios insatisfechos que en su mayoría corresponden a la misma edad seguido del 31,6% usuarios están satisfechos y el 36,3% usuarios refieren estar insatisfechos en la atención recibida en los consultorios externos que pertenecen al grupo de edad de 18 a 29 años mientras que el 15,4% están satisfecho asimismo el 17,5% están dentro de las edades de 60 a más.

Tinoco Begazo, Miguel Angello Leonidas (19) en su investigación se ha trazado como Objetivo: Determinar el grado de satisfacción del usuario en los consultorios externos del HN.PNP.LNS 2015. Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal realizado entre los meses de octubre y noviembre del 2015. Los pacientes fueron seleccionados de acuerdo a las recomendaciones de la guía del encuestador presente en la RM 527-2011 MINSA. Se utilizó una encuesta (SERVQUAL) en la que se evaluó el nivel de satisfacción de los usuarios externos en consulta externa mediante el instrumento para el procesamiento de datos de los cuestionarios SERVQUAL modificado, el cual indica el grado de satisfacción e insatisfacción del usuario. Resultados: Se encuestaron 460 pacientes. Según grupo etario, el más frecuente fue el de adultez temprana

53% con un grado de satisfacción de 24.69%. El género más frecuente, femenino, presentó un grado de satisfacción de 25.26%. El nivel educativo prevalente fue superior técnico 45% con un grado de satisfacción de 27.56%. De las cuatro especialidades, cirugía fue la más frecuente 26.1%. Cuyo grado de satisfacción fue de 31.55%. En cuanto al nivel de satisfacción del usuario externo de consulta externa del HN.PNP.LNS, hubo un 73.03% de insatisfacción y un 26.97% de satisfacción. Conclusiones: El usuario externo en consulta externa del HN. PNP.LNS., se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital.

Vía Puente, Lorenza Mercedes (20) con el objetivo de su investigación es conocer el Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao 2017. La investigación fue de tipo sustantiva, nivel comparativo, diseño no experimental, descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 108 personal de la Marina de Guerra del Perú que corresponden a un nivel de confianza muestral del 100%, para la obtención de la información se aplicó el análisis documental en la satisfacción con la calidad mediante la encuesta SERVQUAL de expectativas y percepciones del usuario externo al personal Marinero, Oficiales y Suboficial de la Marina de Guerra del Perú, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionarios de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepción, en la escala de Likert (escala numérica del 1 al 7), que brindaron información de la satisfacción con la atención del área de salud percibido por el personal usuario externo, a través de la evaluación de sus distintas dimensiones de la calidad (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos

tangibles), cuyos resultados se presenta gráfica y textualmente. La confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de estadística de prueba Alfa de Cronbach, cuyos valores obtenidos después de la aplicación 0,928, lo que representa un nivel de confiabilidad del instrumento y al respecto al total de las dimensiones de evaluación de la calidad es de 56,80% de satisfacción, en contraste con un 43.20% de insatisfacción del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú.

2.2. Bases Teóricas – Científicas

SATISFACCIÓN

Según Rubén Rico (2001) citado en Vivas (2010) (21): ... “la satisfacción es un estado de ánimo que crea agrado y complacencia por la realización completa de las necesidades y expectativas creadas. El estado de ánimo de los clientes surge como producto de relacionar la necesidades y expectativas versus el valor y los rendimientos percibidos”, o sea:

$$\text{Satisfacción y deleite del cliente:} = \frac{(\text{Valor} + \text{Rendimientos})}{(\text{Necesidades} + \text{Expectativas})}$$

LA SATISFACCIÓN DEL CONSUMIDOR

La satisfacción del cliente o consumidor es un campo de estudio amplio que incluye distintas disciplinas y enfoques. Este concepto ha sido enfocado desde perspectivas muy distintas y por autores pertenecientes a campos científicos diversos. Al respecto Dos Santos, Manuel Alonso en 2016 (22), refiere que la satisfacción es una respuesta positiva que resulta del encuentro entre el

consumidor con un bien o servicio; se trata de un estado emocional que se produce en respuesta a la evaluación del mismo. Desde finales de la década de 1960, los investigadores de marketing y de comportamiento del consumidor han mostrado interés en el concepto de satisfacción, aunque hoy no exista un consenso sobre su definición o su naturaleza. Los investigadores más recientes entienden la satisfacción como una respuesta emocional que proviene del juicio cognitivo, y está demostrado que tiene también una influencia positiva directa sobre la intención de los consumidores y su lealtad conductual, la satisfacción en el área de la educación superior ha sido empleada como una actitud a corto plazo que deriva de una evaluación de la experiencia educativa del estudiante, lo cual coincide con la tendencia actual de la literatura que hace hincapié en la necesidad de considerar el proceso de satisfacción de los consumidores desde una perspectiva global.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

De acuerdo a lo señalado por MINSA Perú en 2011 (23) es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

SERVQUAL

Parasuraman A.; Zeithalm, V.A.; y Berry, L.L. (1988) citado por Hernández en 2011 (24), desarrollaron una herramienta de escala múltiple que mide la percepción de la calidad de los usuarios de cualquier servicio, la cual es entendida como el juicio de un cliente acerca de la superioridad o excelencia total

de una entidad, relaciona: la calidad con la actitud; la calidad contra la satisfacción; y las expectativas contra las percepciones.

El instrumento mide cinco dimensiones de la calidad de los servicios: fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Los autores transformaron estas dimensiones en 22 afirmaciones que son medidas, primero como expectativas y posteriormente como lo que percibieron.

SERVQUAL está formado por dos partes: en la primera, se incluyen 22 afirmaciones que registran las expectativas del cliente, tanto del servicio deseado como del adecuado; la segunda, está conformada por 22 afirmaciones sobre la calidad percibida. Cada afirmación se mide con una escala de evaluación de Likert de 7 puntos que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Esta herramienta ha sido aplicada ampliamente, tanto en empresas o negocios como en unidades de información.

DIMENSIONES EPISTEMOLÓGICAS, TEÓRICO-CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS EN EL ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN

Hamui, Fuentes, Aguirre, Ramírez (2013) (25) enfocan a la satisfacción desde puntos de vista particulares como: La satisfacción y el bienestar subjetivo como la razón de ser del Sistema de Salud es el bienestar de la población y su estado saludable. Una sociedad en la que sus miembros viven enfermos, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, baja de productividad, aumento de gastos y mengua en el rendimiento económico, pero sobre todo presenta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad. Importancia de medir la satisfacción con la existencia de varias razones que han llevado a quienes miden el progreso, por ejemplo, organizaciones mundiales como la

OCDE, las Naciones Unidas, la CEPAL, el BID, así como organismos nacionales como el INEI, universidades públicas y privadas, entre otros, a replantear la forma en que lo han hecho hasta ahora, esto es sobredimensionando el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita. La satisfacción como proceso cognitivo atribuye a uno de los retos conceptuales de este estudio es la definición de la noción de satisfacción. A diferencia de los indicadores objetivos, como el PIB y el ingreso, los indicadores subjetivos como la satisfacción y la felicidad, están ligados al estado de bienestar de las personas, no obstante, por la variedad de significados que el bienestar previsiblemente implica, no puede ser imputado ni predeterminado desde fuera. En este sentido, los indicadores subjetivos correctamente diseñados, son muy cercanos al objeto que pretenden medir. Al dar como válida la propia evaluación, se evita dotar al bienestar de una visión trascendental que suprima la experiencia concreta del individuo, de ahí que lo importante sea determinar las condiciones en las que se realiza la evaluación individual del bienestar y no desecharla por subjetiva.

La propia evaluación de la vida, o de algún ámbito de la experiencia, (la familia, la atención a la salud, etc.) comprenden una operación que ofrece de manera sintética información cuya densidad, por la cantidad de variables que agrupa y pondera, puede resultar inmanejable a partir de estrictos indicadores objetivos. No obstante, el hecho de que la materia que se observa sea subjetiva no implica que no pueda ser tratada con objetividad, de manera semejante a los indicadores “duros”. Habría que aclarar que la objetividad de un indicador se refiere al incremento de posibilidad de que una evaluación hecha por un tercero obtenga el mismo resultado del primero. Los datos sobre percepciones tienen, al menos, un carácter binario: si o no. La posibilidad de que la primera evaluación no

coincida con la segunda es más amplia, por lo que la información resulta más dispersa y variable.

NOCIONES TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICAS

Con el fin de profundizar en el andamiaje teórico-epistemológico que sustenta los investigadores Hamui, Fuentes, Aguirre, Ramírez en 2013 (26) traducen en el diseño metodológico tanto cuantitativo como cualitativo, resulta importante explicar conceptos clave como: percepciones, preocupaciones, experiencias y expectativas, evaluación, reflexión, relato y cursos de acción, entre otros, para comprender los procesos cognitivos y afectivos que tienen lugar al considerar el bienestar personal y la satisfacción.

Percepción: La percepción es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como la información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de representaciones. Con base en la percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto e implica un juicio de valor. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento o en la prueba científica, sino en la participación como miembro de cierto grupo social. La opinión se elabora como relato, de manera discursiva, e implica un esfuerzo de ordenación de la percepción y la experiencia para ser aprehendida, y transmitida en estructuras narrativas a través del lenguaje. Las

preocupaciones son modalidades de las percepciones: a partir de un estímulo, se produce la sensación de intranquilidad, inquietud o temor que motiva una respuesta de interés, atención o incluso ofuscación ante una situación problemática.

Experiencia y expectativa: Reinhart Koselleck, denomina un “futuro pasado”. La historia es una amalgama de anacronía (alteraciones), diacronía (secuencia) y sincronía (simultaneidad), un espacio de experiencias y un horizonte de expectativas que a su vez crea nuevas experiencias. Experiencia y expectativa son complementarias y asimétricas y no son suficientes para determinar el futuro, así lo expresa: ... “Quien crea que puede deducir su expectativa totalmente a partir de su experiencia se equivoca... pero quien no basa su expectativa en su experiencia, también se equivoca, la experiencia es un pasado presente y la expectativa constituye la interiorización del futuro en el presente”.

El pasado aparece como completo y unificado; el futuro como fragmentario e inasible. De ahí que el autor precise las categorías que desarrolla como “espacio de experiencias y “horizonte de expectativas”, pues mientras el carácter espacial del pasado, da la pauta de que la experiencia está reunida formando una totalidad en la que están simultáneamente presentes muchos estratos de tiempos anteriores; el espacio de experiencia constituye un pasado sedimentado, estratificado sin posibilidad de medirlo cronológicamente, pero sí de fecharlo a partir de indicadores temporales de acontecimientos pasados en torno a los cuales se organizan las experiencias. Por su parte, el horizonte indica esa línea que no se puede experimentar, pero que señala la dirección tras la cual se abre un nuevo espacio de experiencias. Esta asimetría determina la imposibilidad de deducir la expectativa a partir de la experiencia y viceversa

Experiencia y expectativa, pertenecen al dominio formal de las categorías cognitivas, su rol estructural es el de establecer condiciones de posibilidad a las historias, pues no existe historia alguna que no haya sido construida mediante las experiencias y esperanzas de las personas que actúan o sufren, de manera que su abstracción se ve compensada por la necesidad de su uso. Esto las convierte en meta-categorías, en un dato antropológico previo, sin el cual la trama social es imposible e inconcebible, por lo tanto, pertenecen al ámbito del tiempo, pues entrecruzan el pasado y el futuro. Pero no solo son condiciones trascendentales de historias posibles, sino que forman parte de la realidad, del mundo empírico y singular, del proceso, de la acción en la ejecución del movimiento que transforma el devenir histórico.

Acción: La acción condensa el pasado de la experiencia y el proyecto de la expectativa. El acto encuentra su sentido manifiesto en la expectativa a satisfacer, pero retrospectivamente deriva su racionalidad del espacio de experiencia compartido por los contemporáneos en el que se inserta. Mead considera al acto como la base de donde emergen todos los demás aspectos de la experiencia, e identificó cuatro fases interrelacionadas dialécticamente: La primera es la del impulso, La segunda del acto es la percepción, La tercera es la manipulación Y La cuarta la de la consumación del acto.

Preocupaciones: Las preocupaciones se ubican en la tercera fase del acto, la persona ha sido capaz de identificar el problema, de evaluar la realidad y situarla en sus esquemas de pensamiento formando una representación interna de lo externo, avanzando más o menos en la reflexión y transmisión de su opinión. Para entonces también ha evaluado los recursos sociales y materiales a su alcance para afrontar la situación y reaccionar. En la preocupación se está a la

expectativa, a la espera de que algo suceda, sin que necesariamente medie la acción, existe aún la esperanza de conseguir algo, como recuperar la salud, que se sitúa en las posibilidades razonables de que pueda suceder.

La satisfacción como valoración reflexiva: Al trasladar las nociones teóricas al terreno de la medición de la satisfacción, en el centro del bienestar subjetivo, se ubica el vínculo entre el individuo y su desempeño social en un entorno socio-cultural con redes de símbolos significantes concretos donde se inscribe la valoración de la satisfacción. De tal suerte que no solo la satisfacción se desprende de una evaluación subjetiva, sino de la variabilidad de los parámetros contextuales. No existe un punto de vista externo al individuo que sea objetivamente válido para la determinación de su bienestar.

LA TEORÍA DE SISTEMAS Y LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE SALUD

Según Granda en 2016 (27) la Teoría General de Sistemas (TGS) constituye el estudio interdisciplinario de los sistemas en general; es una ciencia emergente, que surge en la Biología por la necesidad de abordar científicamente la comprensión de los sistemas concretos que componen la realidad y plantea paradigmas diferentes a los de la ciencia clásica.

La TGS tiene una visión holística, en la que el todo es más que la suma de las partes y exige una comprensión de las relaciones, interacciones y comportamientos entre los elementos que caracterizan un sistema en su conjunto. La TGS busca producir formulaciones conceptuales y/o modelos, que pueden crear condiciones de aplicación en la realidad.

En la visión sistémica, las tensiones y las paradojas son fenómenos naturales que enriquecen las áreas y no son tratados como problemas a resolver. Esto,

permite aceptar lo impredecible, utilizar la autonomía y la creatividad para responder de forma adaptativa y con flexibilidad a los patrones emergentes y a las oportunidades.

La teoría de sistemas provee un marco para evaluar el diseño y la efectividad de los sistemas. Un sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas que tienen objetivos comunes; en el que la variación de alguno de los elementos puede producir modificaciones en los demás, generando frente a los cambios externos del entorno, fenómenos de desintegración (entropía) o de adaptación (homeostasia) entre las partes del sistema.

Las premisas básicas de la TGS son: los sistemas existen dentro de sistemas, los sistemas son abiertos pues existe intercambio de materia o energía con el medio ambiente que los rodea y las funciones de un sistema dependen de su estructura.

El cuidado de la salud se ha definido y ejercido bajo la teoría reduccionista o clásica de conocimiento. Ésta, se caracteriza por estudiar los fenómenos con una visión lineal, sin tener en cuenta las interacciones de sus múltiples componentes ni las propiedades que surgen como resultado de esas relaciones. A pesar de su reciente introducción en salud, el pensamiento sistémico se ha aplicado en el desarrollo de políticas y planes para el fortalecimiento de los sistemas de salud en el mundo; la definición de modelos de atención y la inclusión de los conceptos de redes o sistemas integrados para el cuidado de la salud. Así mismo, ha sido partícipe en la evolución de tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) incluso en asuntos de avanzada como la informática clínica con sus diferentes líneas de trabajo: telesalud, telemedicina y simulación aplicada a la educación.

La aplicación de la Teoría de sistemas para entender lo relacionado con la calidad de la atención en salud constituye una alternativa que permite analizar e interpretar los problemas desde otra perspectiva y podría generar herramientas o modelos que aplicados a la realidad puedan mitigar las dificultades hoy existentes, en beneficio de la salud de los pacientes, la calidad del cuidado y los sistemas de salud.

LA DIMENSIÓN INTERNACIONAL DE LA EVALUACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD

En la Conferencia presentada por Avedis Donavedian en 1989 (28) como Profesor emérito de la Universidad de Michigan USA., presenta su método que consiste en tratar, primero, el significado de la "calidad" misma, y, luego, en abordar brevemente los mecanismos empleados para mejorarla y protegerla.

El significado de "calidad": En su esencia, "calidad" significa conformidad con normas, y al respecto, hace más de medio siglo Lee y Jones reconocieron, en su admirable exploración del concepto de calidad, que tales normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra. Desarrollaré su tema al considerar, a su vez, tres componentes de la atención a la salud: 1) atención técnica, 2) el manejo de la relación interpersonal y 3) el ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención. Por razones que serán obvias, los trataré en orden inverso.

El ambiente físico de la atención: El ambiente de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. Nos 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.

El manejo de la relación interpersonal: Es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica, también tiene que variar entre un lugar y otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente-proveedor. Y estos valores influyen, a su vez, en cuáles estilos de los que se usan para manejar las transacciones lograrán que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención. Por ejemplo, al variar la estructura y dinámica familiares variarían de conformidad los derechos de confidencialidad y de autonomía familiar. Asimismo, en algunas sociedades la plena revelación y la negociación pueden representar el sello distintivo de lo bueno, mientras que, en otras, es posible que se espere del personal médico ser distante y omnisapiente, si no oracular y misterioso, y que gire instrucciones que deben ser obedecidas sin cuestionamiento.

CALIDAD

Calidad de la Atención: Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (29).

CALIDAD EN SALUD

Naturaleza de la calidad:

En la citación de Huiza en 2006 (30) 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. Avedis Donabedian citado por Huiza en 2006 tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado:

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.

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.

Dimensiones de la calidad

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización Huiza (2006) (31) 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 se hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud: La **dimensión técnico científica** con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la **dimensión administrativa** referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a la **dimensión humana** tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial.

CALIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA

La calidad de la atención de salud según la OMS (32) 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 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. Respecto a la calidad en la consulta externa, 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.

¿CÓMO MEDIMOS LA CALIDAD?

Como hemos visto hasta ahora, la calidad asistencial la vamos a medir en un servicio concreto, para un grupo de pacientes, con una patología, para un determinado grupo de población (edad, sexo etc.), especificando los requisitos o características que debe poseer ese servicio, haciendo referencia o sin perder de vista las dimensiones que están incluidas en la definición de calidad, es decir, calidad científico-técnica, accesibilidad, eficiencia y satisfacción. Herramientas para la medición (33):

Criterios: Este concepto hace referencia a aquellos aspectos concretos y relevantes que representan si el servicio cumple su cometido, es decir si es "apto para el uso", satisfaciendo las necesidades y expectativas de los usuarios para quienes está pensado. La ausencia o presencia de estos aspectos (criterios) la

haremos equivalente a presencia o ausencia de calidad. Para cada servicio que vayamos a evaluar podemos identificar un número más o menos extenso de criterios de calidad agrupables en cada una de las dimensiones vistas.

Estándar: Una vez medido el nivel de presencia o ausencia de los criterios de calidad, tendremos que valorar si el nivel de cumplimiento encontrado es satisfactorio o no. Idealmente, todos los criterios de calidad deberían de estar presentes en el 100% de los casos evaluados, pero la realidad es que lo normal es establecer unos determinados niveles de cumplimientos de los criterios, que utilizaremos como referentes para separar calidad aceptable o buena, de calidad inaceptable o mala. A este determinado nivel de cumplimiento se le llama estándar.

Indicador: Es un criterio especial que actúa como señal de alarma que nos ayuda a detectar posibles problemas de calidad en la atención cuando monitorizamos. El nivel de cumplimiento del indicador que separa la existencia o no de un problema de calidad suele conocerse como Umbral del indicador, se trata de un concepto paralelo al de estándar en relación con los criterios propuestos por Avedis Donabedian citado en MINSA del Perú en 2011 (34). Este autor clasifica los tipos de datos en: **Estructura:** hace referencia a los datos existentes en relación a equipamientos, personal, recursos, etc. **Proceso:** hace referencia a las actividades que realizan los profesionales. **Resultados:** hace referencia a la consecuencia de lo anterior.

2.3. Definición de términos

Satisfacción del usuario externo en salud. Es la opinión del usuario externo sobre la dimensión de expectativas y percepciones de la calidad de atención de salud de la consulta ambulatoria.

Calidad de la Atención en Consulta Ambulatoria. Es la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención en consulta ambulatoria en las dimensiones humana, técnico-científica y del entorno.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre la expectativa de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma.
- Existe relación significativa entre la percepción de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Satisfacción del usuario externo en salud

Variable 2: Calidad de la Atención en Consulta Ambulatoria

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Satisfacción del usuario externo en salud	• Expectativas	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de Respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos Tangibles
	• Percepciones	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de Respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos Tangibles
Calidad de la Atención en Consulta Ambulatoria	• Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Trato cordial amable. • Presentación. • Respeto. • Interés. • Información. • Provisiones. • Confidencialidad.
	• Técnico- Científica	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Examen clínico. • Solución del problema. • Provisión de medicamentos. • Orientación de continuidad. • Duración. • Tiempo de espera.
	• Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza y orden de los ambientes y baños. • Iluminación de los ambientes. • Ventilación de la sala de espera.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

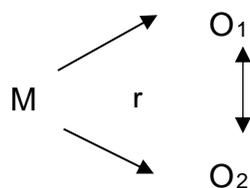
La presente investigación mantiene como propósito demostrar la necesidad de implementación de un Plan de Mejora Continua de la Calidad Institucional de los servicios de salud a los usuarios de consultorios externos la atención en consulta ambulatoria. Se tipifican el **Observacional**; porque las investigadoras son entes pasivos que solo obtendrán información de la realidad. **Prospectiva**; Porque los resultados se irán registrando a medida que ocurren los hechos. **Transversal**; Porque las variables de estudio se medirán en un solo momentos sin pretender evaluar la evaluación de esas unidades. **Analítica**; Porque el estudio al menos integra dos variables (bivariado) de interés en una misma muestra de sujetos (35).

3.2 Método de investigación

Se emplearon el método estadístico Chi cuadrado (enfoque cuantitativo), el que permitió realizar el análisis de los datos y transformar en información para la presentación de los resultados en tablas y gráficos estadísticos. Las variables en estudio satisfacción del usuario externo en salud con la calidad de la atención en consulta ambulatoria cuyo proceso y camino permite el razonamiento, sistémico y estructurado, en la adquisición de conocimiento con los métodos generales: El inductivo, esta se caracteriza por emitir razonamientos partiendo de un hecho particular hasta llegar a una conclusión general; crea conocimiento, teoría o leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado de las variables. El deductivo porque parte de un marco general de referencia hasta llegar a una premisa particular y específica (36).

3.3 Diseño de investigación

La investigación ha empleado el diseño no experimental, en ella se observaron los fenómenos tal y como ocurren naturalmente y después fueron analizarlos, sin intervenir en su desarrollo (se realiza sin manipulación de las variables), el tipo de diseño empleado fue el correlacional transversal (37). Cuyo esquema es el siguiente:



DONDE:

M: Muestra de usuarios externos en salud en el Hospital "Félix Mayorca

Soto” – Tarma

O₁: Observación de la Variable Satisfacción del usuario externo en salud

O₂: Observación de la Variable Calidad de la Atención en Consulta Ambulatoria

r: Correlaciona en un mismo tiempo O₁ y O₂.

3.4 Población y muestra

Población:

La población involucrada en esta investigación es heterogénea y está conformada por usuarios que acuden para ser atendidos a los servicios de consulta externa en 60 días al Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma.

Muestra:

La muestra es el no aleatoria y estará constituida por 90 usuarios por ocurrencia en el periodo de estudio cumpliendo con los criterios de inclusión y participaron en el estudio.

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Entrevista: El inicio de la recolección de datos se ha efectuado con el trámite correspondiente solicitando permiso escrito a la Dirección y Jefatura del Personal del Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma; explicando los objetivos y propósito del estudio a fin de obtener facilidades para la ejecución del presente trabajo de investigación. La información confiable de los encuestados se establecieron una relación empática, dándoles a conocer que el cuestionario es anónimo y que los datos proporcionados son estrictamente confidenciales, considerando así los principios éticos y respetando los derechos humanos. La entrevista personal a los clientes seleccionados en los tumos mañana y tarde, teniendo cuidados de no sesgar resultados eligiendo solamente aquellos usuarios con algún grado de instrucción y haber cumplido la mayoría de edad (18 años).

Instrumento:

Cuestionarios: El instrumento que se utilizó fué mediante el análisis de datos SERVQUAL, para uso de servicios de salud. Este instrumento incluye 22 preguntas de expectativa y 22 preguntas de percepción, desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry en el 1988 por el Ministerio de Salud en el año 2011 (38), diseñada y validada para medir satisfacción de los usuarios externos en distintos servicios. Así mismo en el análisis de la calidad de atención se realizaron en las dimensiones: humana, técnico-científico y el entorno también de 22 reactivos.

3.6 Técnicas de procesamiento de análisis de datos

Para realizar la digitación de las encuestas se utilizó el programa Microsoft Excel de acuerdo al servicio y categoría. Luego se realizó un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática de acuerdo al servicio y categoría. Finalmente se obtendrán los reportes de la herramienta informática SPSS v23.

3.7 Selección y validación de los instrumentos de investigación

El instrumento de medición que se utilizó fue un formulario tipo encuesta el cual constó con 22 reactivos para cada dimensión de la variable satisfacción (expectativas y percepciones) y 22 reactivos que abordaron las tres dimensiones de la calidad de la atención de salud (humana, teórico-científico y entorno) en la consulta externa del Hospital “Félix Mayorca Soto”. El cálculo de los Coeficientes de Confiabilidad se realizó tanto para cada dimensión como para el instrumento de medición (IM) total. El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronback alcanzó el valor de 0,854 para

la variable satisfacción y el valor de 0,902 para la variable calidad de atención.

SEGUNDA PARTE
TRABAJO DE CAMPO
CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

Para medir la variable calidad de atención, se decidió aplicar un cuestionario con la escala Servqual que consta de 22 ítems en cada dimensión de cada variable. El cuestionario fue aplicado a los usuarios del servicio consultorios externos del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

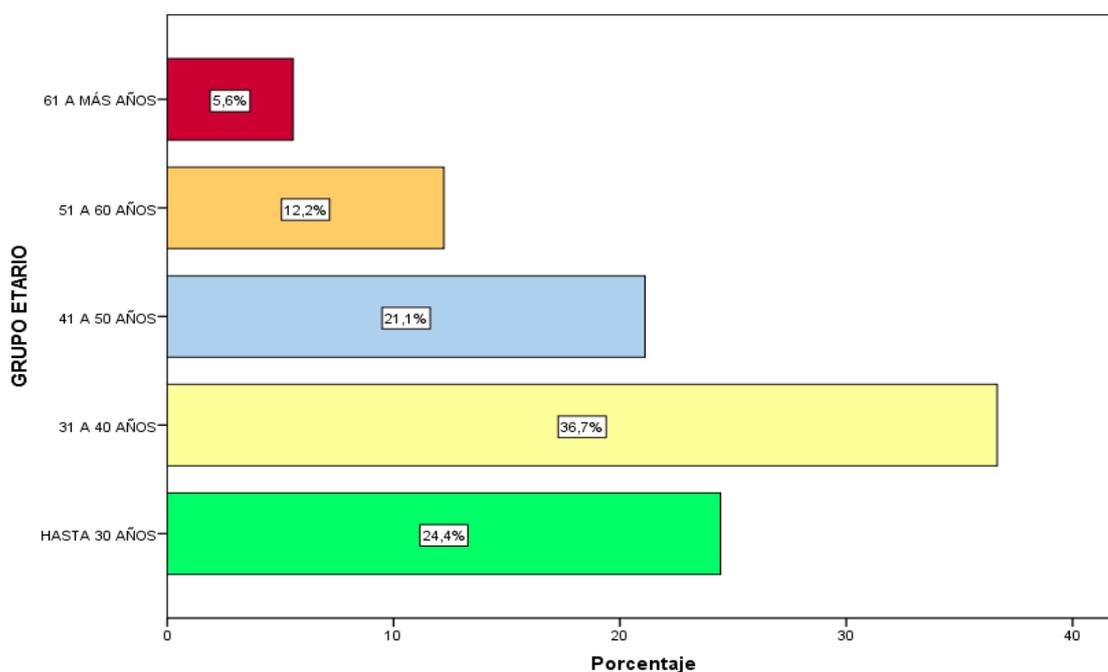
4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo

TABLA 01: FRECUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

GRUPO ETARIO	Frecuencia	Porcentaje
HASTA 30 AÑOS	22	24,4
31 A 40 AÑOS	33	36,7
41 A 50 AÑOS	19	21,1
51 A 60 AÑOS	11	12,2
61 A MÁS AÑOS	5	5,6
TOTAL	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 01: FRECUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 01

COMENTARIO:

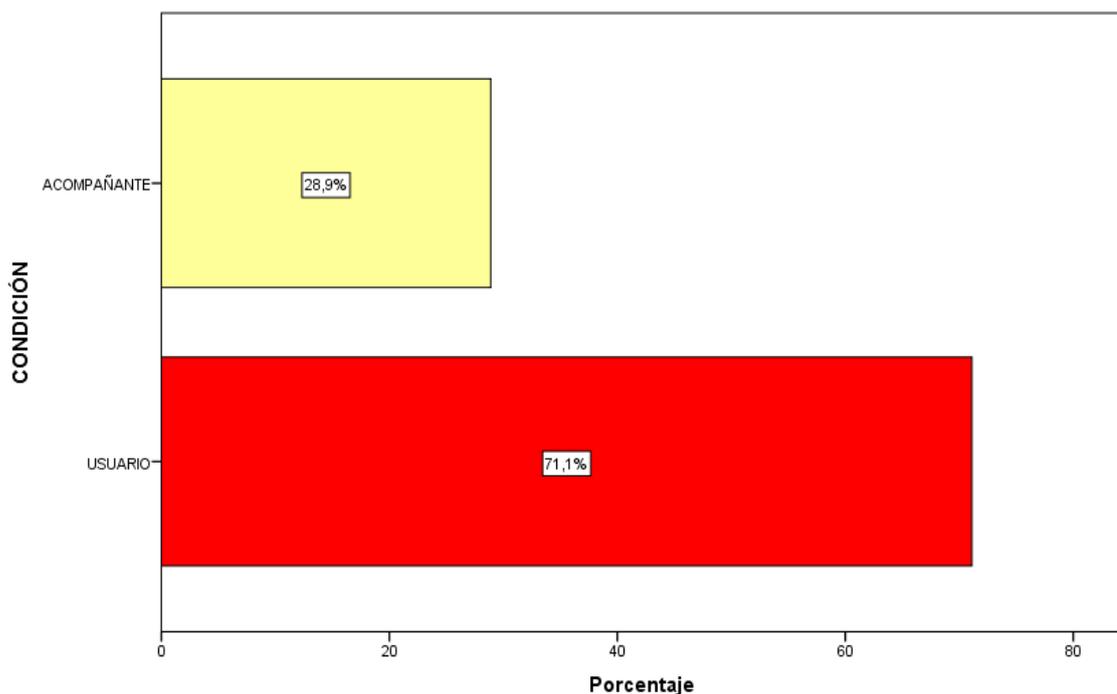
En la presente Tabla 01 se observa la frecuencia del grupo etario del usuario externo en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, en donde el 24% tienen hasta 30 años, el 37% tiene entre 31 a 40 años, el 21% tiene entre 41 a 50 años, el 12% tiene entre 51 a 60 años y el 6% tiene de 61 a más años.

TABLA 02: FRECUENCIA DE LA CONDICIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

CONDICIÓN	Frecuencia	Porcentaje
USUARIO	64	71,1
ACOMPAÑANTE	26	28,9
TOTAL	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 02: FRECUENCIA DE LA CONDICIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 02

COMENTARIO:

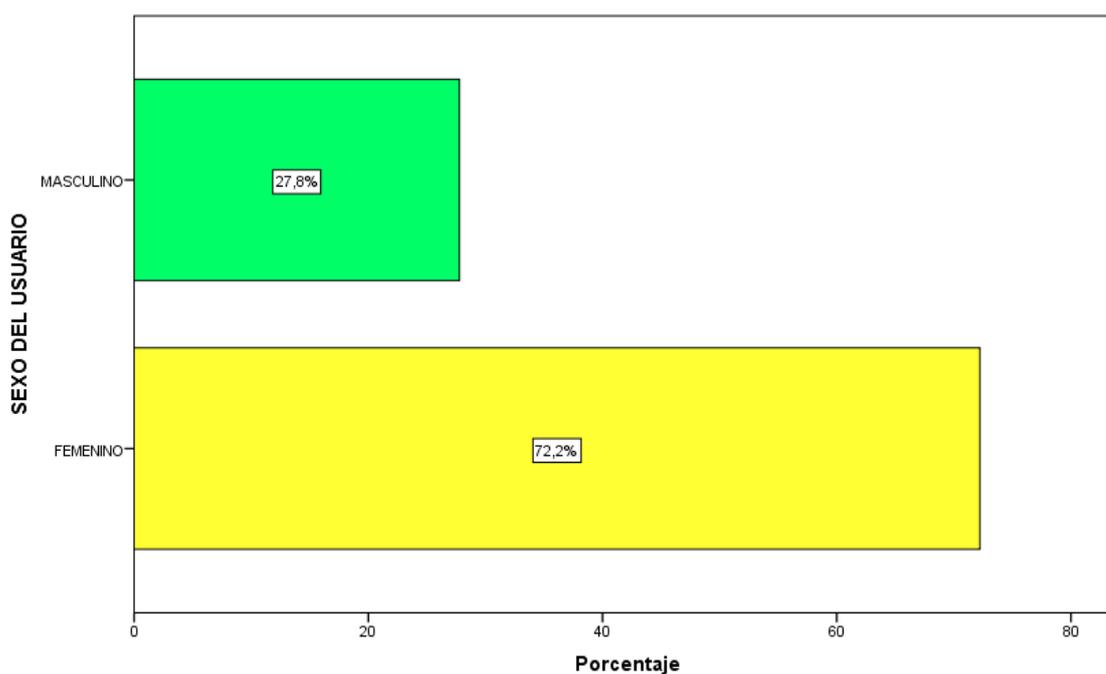
En la presente Tabla 02 se aprecia la frecuencia de la condición del usuario externo en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, en donde el 71% (la mayoría) son los propios usuarios y el 29% (la minoría) son acompañantes de los usuarios.

TABLA 03: FRECUENCIA DEL SEXO DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

SEXO DEL USUARIO	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	65	72,2
MASCULINO	25	27,8
TOTAL	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 03: FRECUENCIA DEL SEXO DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 03

COMENTARIO:

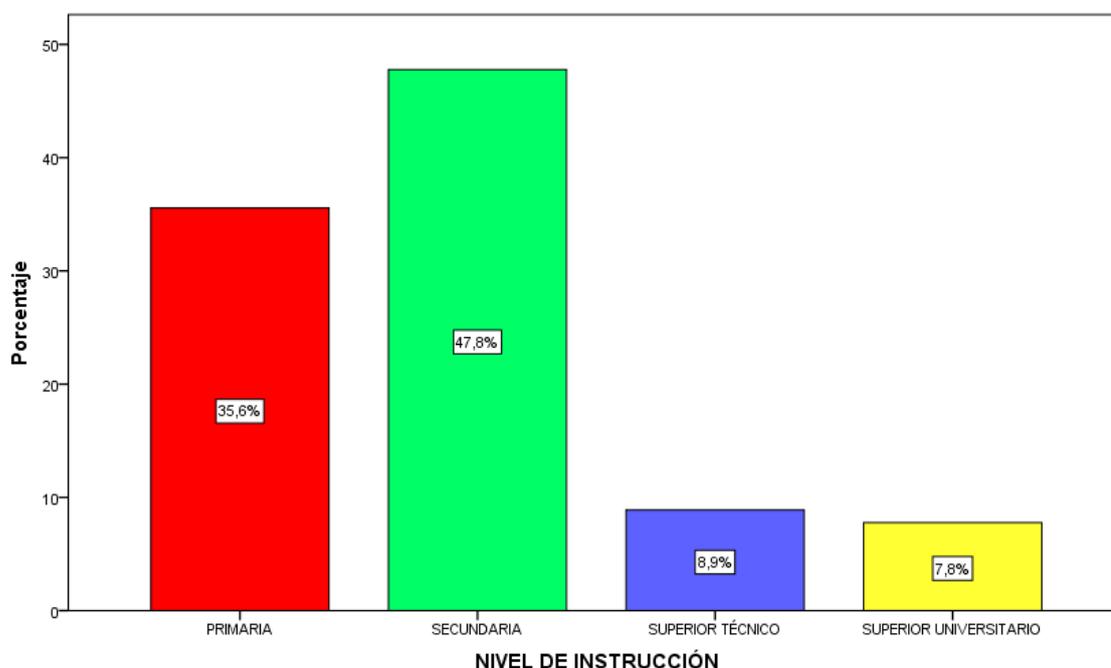
En la presente Tabla 03 se observa la frecuencia del sexo del usuario externo en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, en donde el 72% (la mayoría) son de sexo femenino y el 28% (la minoría) son de sexo masculino.

TABLA 04: FRECUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	32	35,6
SECUNDARIA	43	47,8
SUPERIOR TÉCNICO	8	8,9
SUPERIOR UNIVERSITARIO	7	7,8
TOTAL	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 04: FRECUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 04

COMENTARIO:

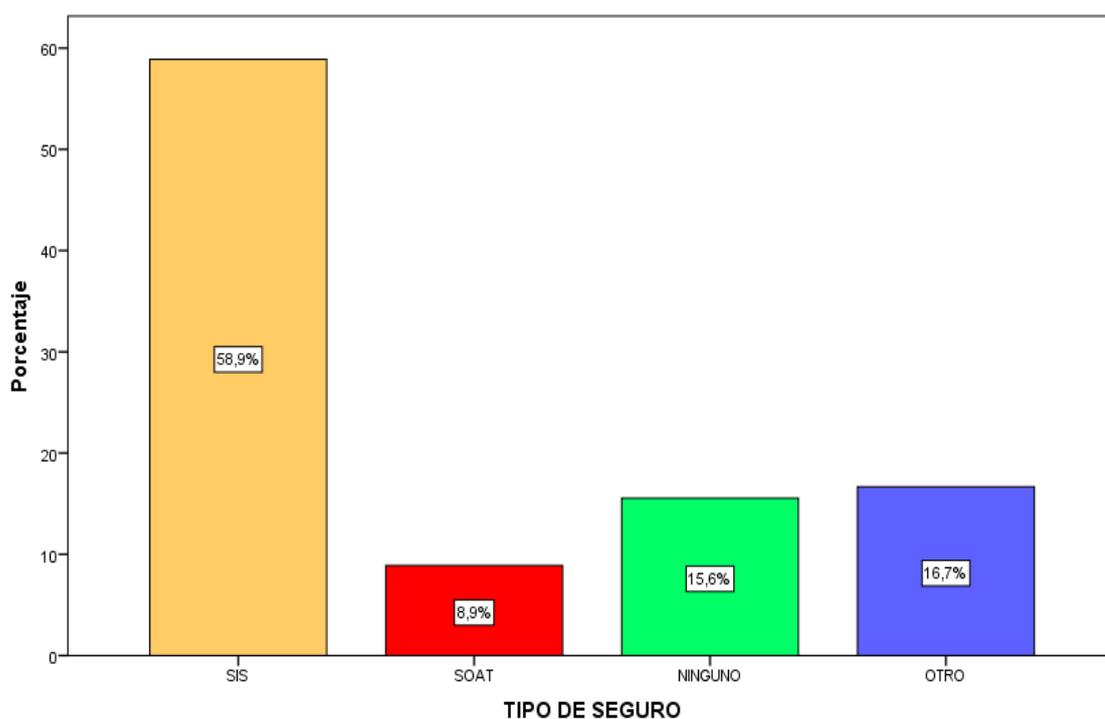
En la Tabla 04 se observa la frecuencia del nivel de instrucción del usuario externo en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, donde el 48% (mayor porcentaje) tiene estudios secundarios, seguido el 36% tiene estudios de nivel primaria, luego el 9% tiene estudios de nivel superior técnico y el 7,8% (mínimo porcentaje) tiene estudios de nivel superior universitario.

TABLA 05: FRECUENCIA DEL TIPO DE SEGURO DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

TIPO DE SEGURO	Frecuencia	Porcentaje
SIS	53	58,9
SOAT	8	8,9
NINGUNO	14	15,6
OTRO	15	16,7
TOTAL	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 05: FRECUENCIA DEL TIPO DE SEGURO DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 05

COMENTARIO:

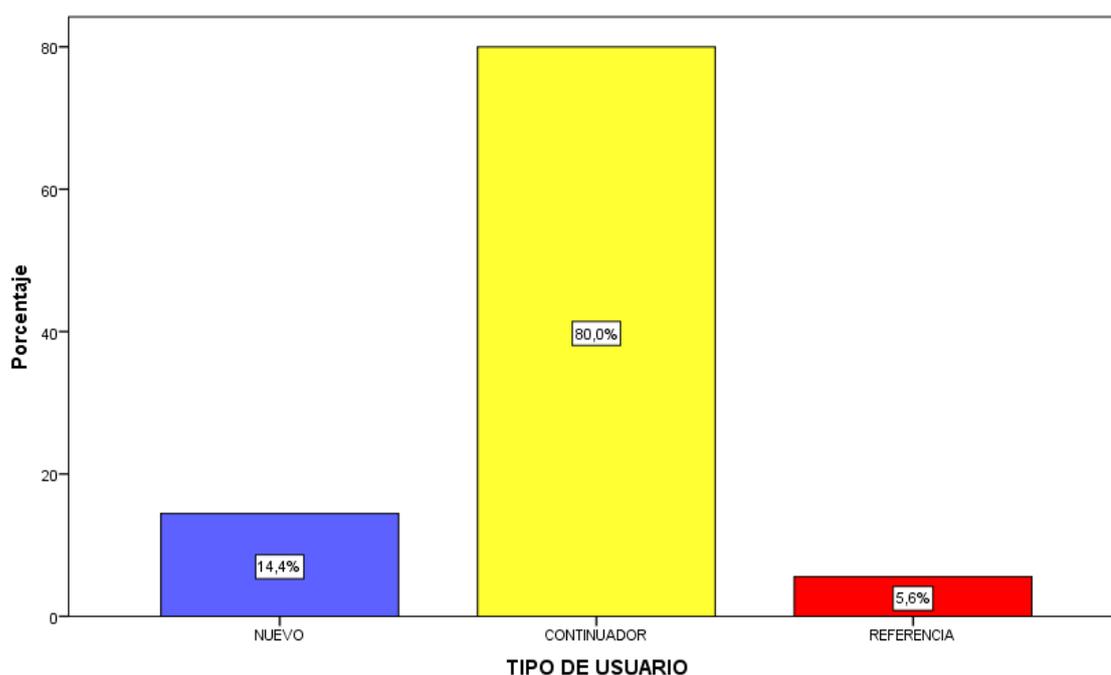
En la Tabla 05 se observa la frecuencia del tipo de seguro del usuario externo en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, donde el 58% (más de la mitad) tiene el SIS, seguido el 17% tiene otro tipo de seguro, luego el 16% no tiene ningún tipo de seguro y el 9% tiene el tipo de seguro pos SOAT.

TABLA 06: FRECUENCIA DEL TIPO DE USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

TIPO DE USUARIO	Frecuencia	Porcentaje
NUEVO	13	14,4
CONTINUADOR	72	80,0
REFERENCIA	5	5,6
TOTAL	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 06: FRECUENCIA DEL TIPO DE USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 06

COMENTARIO:

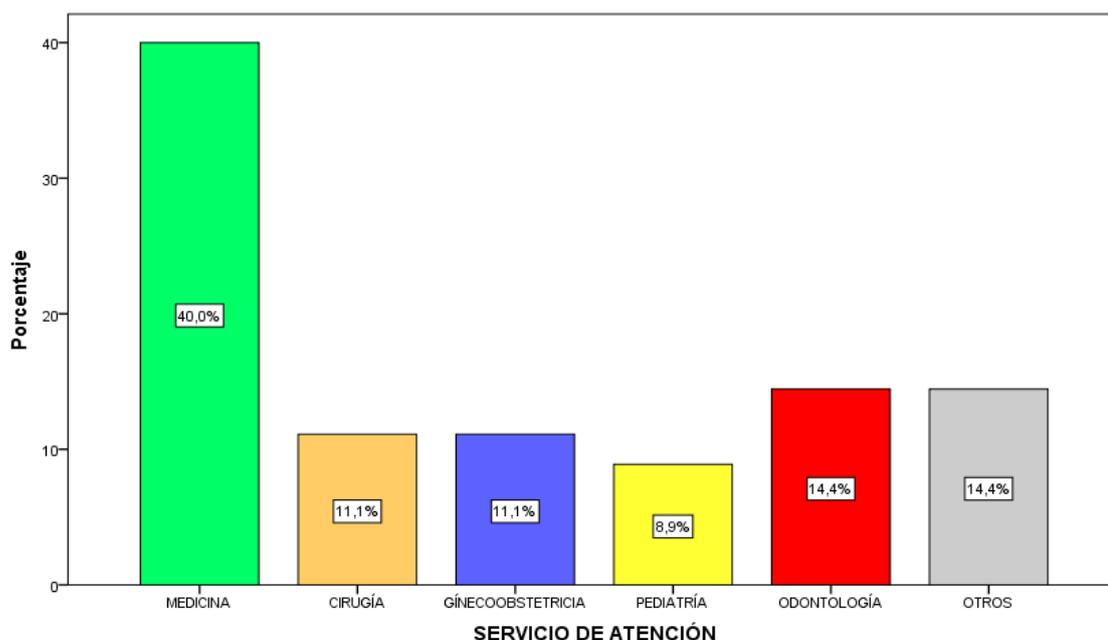
En la Tabla 06 se observa la frecuencia del tipo de usuario externo en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, donde el 80% (la mayoría) son usuarios continuadores, el 14% son usuarios nuevos y el 6% (la minoría) son usuarios que vienen con referencia.

TABLA 07: FRECUENCIA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

SERVICIO DE ATENCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
MEDICINA	36	40,0
CIRUGÍA	10	11,1
GÍNECOOBSTETRICIA	10	11,1
PEDIATRÍA	8	8,9
ODONTOLOGÍA	13	14,4
OTROS	13	14,4
TOTAL	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 07: FRECUENCIA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 07

COMENTARIO:

En la Tabla 07 se observa la frecuencia del servicio donde se atiende el usuario externo en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, donde el 40% (mayor porcentaje) acuden al servicio de medicina, seguido asisten al servicio de odontología y otros el 14% para cada uno, luego los servicios de cirugía y ginecobstetricia el 11% para cada uno y sólo el 9% (menor porcentaje) acuden al servicio de pediatría.

4.3 Prueba de hipótesis

TABLA 08: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA		SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO			TOTAL
		INSATISFACCIÓN	POCA SATISFACCIÓN	SATISFECHO	
MALA	F	3	4	3	10
RESPUESTA	%	3,3	4,4	3,3	11,1
REGULAR	F	25	39	4	68
RESPUESTA	%	27,8	43,3	4,4	75,6
BUENA	F	5	7	0	12
RESPUESTA	%	5,6	7,8	0,0	13,3
TOTAL	F	33	50	7	90
	%	36,7	55,6	7,8	100,0

Fuente: Cuestionario

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,292 ^a	4	,081
Razón de verosimilitud	6,611	4	,158
Asociación lineal por lineal	2,440	1	,118
N de casos válidos	90		

CONCLUSIÓN DE HIPÓTESIS:

Ho : Se acepta.

H1 : Se rechaza.

COMENTARIO:

En la Tabla 08 trata sobre la relación de satisfacción del usuario externo y calidad de la atención en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, donde se observa lo siguiente:

En la variable satisfacción del usuario externo la mayoría 56% tienen poca satisfacción, seguido del 37% están insatisfecho y la minoría 8% están satisfechos.

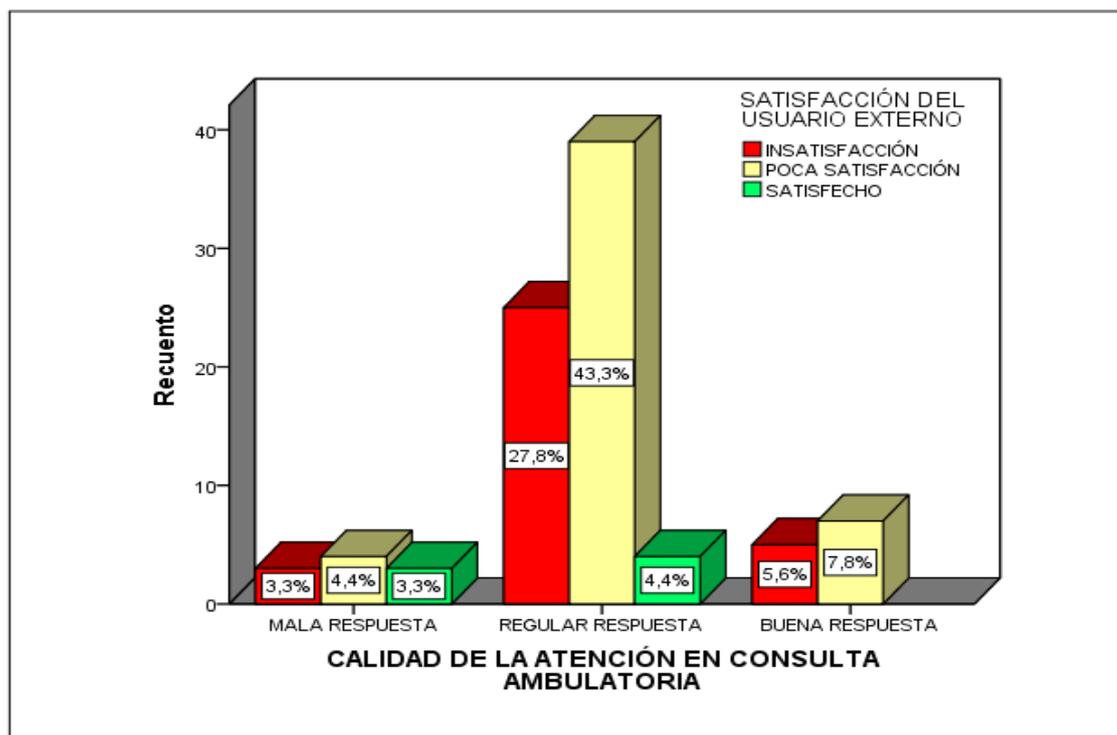
Sobre la variable calidad de la atención en consulta ambulatoria más de las $\frac{3}{4}$ partes (76%) tienen regular respuesta, el 13% tienen buena respuesta y el 11% tienen mala respuesta.

El 56% tienen poca satisfacción y el 76% tienen regular respuesta en la calidad de atención.

En la relación de variables se tiene que el 43% la tendencia es que existe poca satisfacción del usuario externo con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. Esta afirmación evidencia que en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma no existe relación significativa entre la satisfacción del

usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria ($p \text{ sig} = 0,081 > 0,05$).

FIGURA 08: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 08

TABLA 09: SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS DEL USUARIO EXTERNO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA		SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS DEL USUARIO EXTERNO			TOTAL
		INSATISFACCIÓN	POCA SATISFACCIÓN	SATISFECHO	
MALA RESPUESTA	F	3	5	2	10
	%	3,3	5,6	2,2	11,1
REGULAR RESPUESTA	F	24	37	7	68
	%	26,7	41,1	7,8	75,6
BUENA RESPUESTA	F	5	6	1	12
	%	5,6	6,7	1,1	13,3
TOTAL	F	32	48	10	90
	%	35,6	53,3	11,1	100,0

Fuente: Cuestionario

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,110 ^a	4	,893
Razón de verosimilitud	,981	4	,913
Asociación lineal por lineal	,698	1	,403
N de casos válidos	90		

CONCLUSIÓN DE HIPÓTESIS:

Ho : Se acepta.
H1 : Se rechaza.

COMENTARIO:

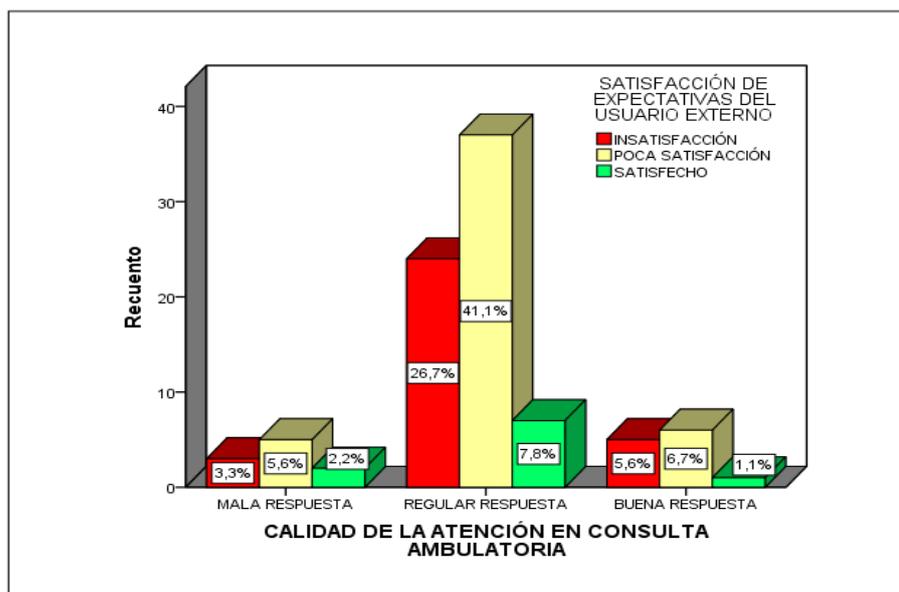
En la Tabla 09 trata sobre la relación de satisfacción de expectativa del usuario externo y calidad de la atención en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, donde se observa lo siguiente:

En la dimensión expectativas de la satisfacción del usuario externo la mayoría 53% tienen poca satisfacción, seguido del 36% están insatisfecho y la minoría 11% están satisfechos.

El 53% tienen expectativas de poca satisfacción y el 76% tienen regular respuesta en la calidad de atención.

En la relación de variables se tiene que el 41% la tendencia es que existe poca satisfacción de expectativa del usuario externo con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. Esta afirmación evidencia que en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma no existe relación significativa entre la satisfacción de expectativa del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria ($p \text{ sig} = 0,893 > 0,05$).

FIGURA 09: SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS DEL USUARIO EXTERNO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 09

TABLA 10: SATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA		SATISFACCIÓN DE PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO			TOTAL
		INSATISFACCIÓN	POCA SATISFACCIÓN	SATISFECHO	
MALA	F	2	4	4	10
RESPUESTA	%	2,2	4,4	4,4	11,1
REGULAR	F	23	38	7	68
RESPUESTA	%	25,6	42,2	7,8	75,6
BUENA	F	7	5	0	12
RESPUESTA	%	7,8	5,6	0,0	13,3
TOTAL	F	32	47	11	90
	%	35,6	52,2	12,2	100,0

Fuente: Cuestionario

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,192 ^a	4	,024
Razón de verosimilitud	10,171	4	,038
Asociación lineal por lineal	7,747	1	,005
N de casos válidos	90		

CONCLUSIÓN DE HIPÓTESIS:

Ho : Se rechaza.

H1 : Se acepta.

COMENTARIO:

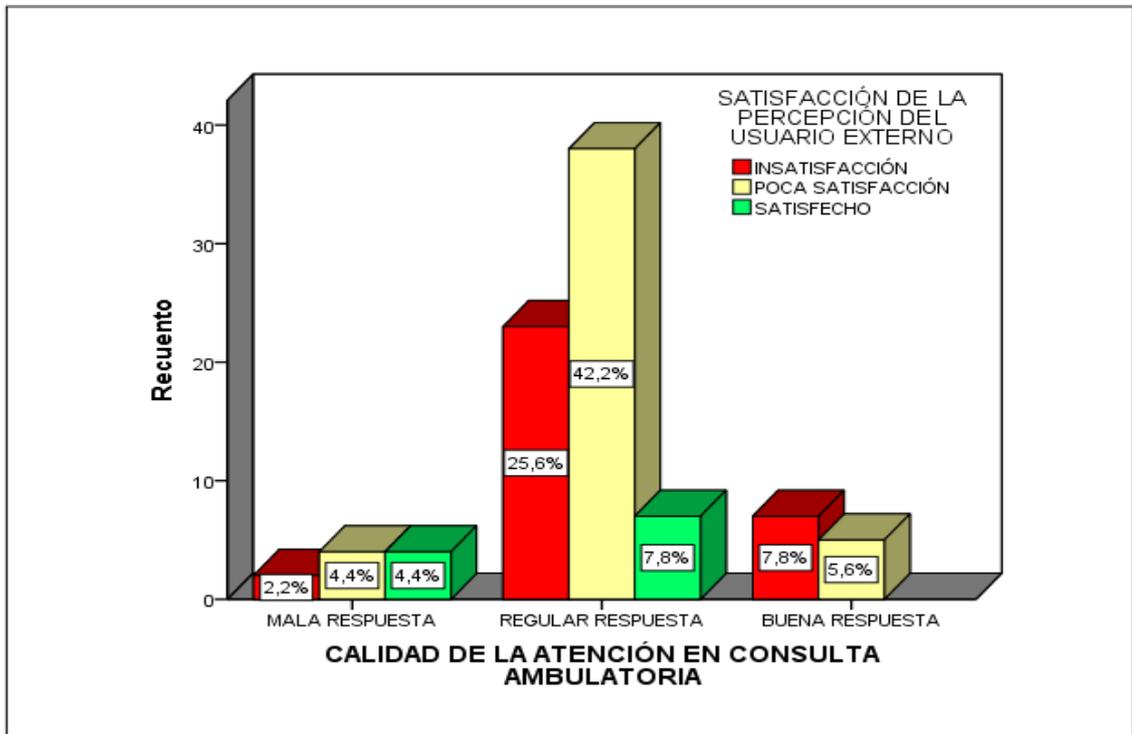
En la Tabla 10 trata sobre la relación de satisfacción de percepción del usuario externo y calidad de la atención en consulta ambulatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, donde se observa lo siguiente:

En la dimensión percepción de la satisfacción del usuario externo en la mayoría 52% tienen poca satisfacción, seguido del 36% están insatisfecho y la minoría 12% están satisfechos.

El 52% tienen expectativas de poca satisfacción y el 76% tienen regular respuesta en la calidad de atención.

En la relación de variables se tiene que el 42% la tendencia es que existe poca satisfacción de expectativa del usuario externo con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. Esta afirmación evidencia que en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma existe relación significativa entre la satisfacción de percepción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria ($p \text{ sig} = 0,024 < 0,05$).

FIGURA 10: SATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” – TARMA, 2018



Fuente: Tabla 10

4.4 Discusión de Resultados

De acuerdo a lo señalado por MINSA Perú en 2011 (39) la satisfacción del usuario externo es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. Parasuraman A.; Zeithalm, V.A.; y Berry, L.L. (1988) citado por Hernández en 2011 (40), desarrollaron una herramienta de escala múltiple que mide la percepción de la calidad de los usuarios de cualquier servicio, la cual es entendida como el juicio de un cliente acerca de la superioridad o excelencia total de una entidad, relaciona: la calidad con la actitud; la calidad contra la satisfacción; y las expectativas contra las percepciones. El instrumento mide cinco dimensiones de la calidad de los servicios: fiabilidad,

elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía Los autores transformaron estas dimensiones en 22 afirmaciones que son medidas, primero como expectativas y posteriormente como lo que percibieron.

Con el fin de profundizar en el andamiaje teórico-epistemológico que sustenta los investigadores Hamui, Fuentes, Aguirre, Ramírez en 2013 (41) traducen en el diseño metodológico tanto cuantitativo como cualitativo, resulta importante explicar conceptos clave como: percepciones, preocupaciones, experiencias y expectativas, evaluación, reflexión, relato y cursos de acción, entre otros, para comprender los procesos cognitivos y afectivos que tienen lugar al considerar el bienestar personal y la satisfacción desde dos dimensiones: expectativas y percepciones. Experiencia y expectativa, pertenecen al dominio formal de las categorías cognitivas, su rol estructural es el de establecer condiciones de posibilidad a las historias, pues no existe historia alguna que no haya sido construida mediante las experiencias y esperanzas de las personas que actúan o sufren, de manera que su abstracción se ve compensada por la necesidad de su uso. Esto las convierte en meta-categorías, en un dato antropológico previo, sin el cual la trama social es imposible e inconcebible, por lo tanto, pertenecen al ámbito del tiempo, pues entrecruzan el pasado y el futuro. Pero no solo son condiciones trascendentales de historias posibles, sino que forman parte de la realidad, del mundo empírico y singular, del proceso, de la acción en la ejecución del movimiento que transforma el devenir histórico.

Según Granda en 2016 (42) la Teoría General de Sistemas (TGS) constituye el estudio interdisciplinario de los sistemas en general; es una ciencia emergente, que surge en la Biología por la necesidad de abordar científicamente la comprensión de los sistemas concretos que componen la realidad y plantea

paradigmas diferentes a los de la ciencia clásica. En la Conferencia presentada por Avedis Donabedian en 1989 (43) como Profesor emérito de la Universidad de Michigan USA., presenta su método que consiste en tratar, primero, el significado de la "calidad" misma, y, luego, en abordar brevemente los mecanismos empleados para mejorarla y protegerla. En la citación de Huiza en 2006 (44) 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. Avedis Donabedian citado por Huiza en 2006 tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado. Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización según Huiza 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 se hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud: La dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a la dimensión humana tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo

la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial.

La calidad de la atención de salud según la OMS (45) 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 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. Respecto a la calidad en la consulta externa, 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.

Con referencia de los siguientes antecedentes Ramírez, Nájera y Nigenda en 1998 (46) estudiaron para describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Para los usuarios, la calidad está 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%). Según Acosta, et al., en 2011 (47) publica con identificación del nivel de satisfacción de los destinatarios de los centros de salud donde el acceso geográfico fue considerado aceptable por los encuestados al igual que el tiempo de espera y las condiciones edilicias. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario y el servicio brindado por el centro de salud fueron factores valorizados por los encuestados. Así nosotras determinamos que el 43% refieren que existe poca satisfacción con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. Esta afirmación evidencia que en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma no existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria. Y Orozco en 2017 (48) realiza una evaluación del grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad que brinda el servicio de consulta externa se observó que hubo un equilibrio en las cuatro categorías de edades una población activa laboralmente y llegando a la adultez, el 57% fueron mujeres, el 69.4% son bachilleres y universitarias, y el 93% procedentes del área urbana.

Por su parte Reyes, et al., en 2013 (49) realiza la identificación de la percepción de los usuarios de los servicios de salud ambulatorios con una buena percepción de atención se elevó de 82 a 85%, y la de mejoría del estado de salud, de 79 a 81%, entre los años 2006 y 2012. La explicación sobre la enfermedad y tratamiento, la consulta sin cita previa, la oportunidad de elegir el servicio de salud y menor tiempo de espera se asociaron con la percepción de mejoría. En nuestra investigación con referencia a la dimensión percepción de la satisfacción en 90 usuarios externo se tiene que el 42% la tendencia es que

existe poca satisfacción de expectativa del usuario externo con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. Esta afirmación evidencia que en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma existe relación significativa entre la satisfacción de percepción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria.

En la satisfacción de los usuarios se puede mencionar a Huiza en 2003 (50) en un estudio determina la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa resulta que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra. También Shimabuku et al., en 2012 (51) determinó los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario externo donde las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte, la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado. Así mismo nosotras encontramos que el 43% refieren que existe poca satisfacción con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria, como Díaz en 2011 (52) también determina y analiza la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud que los usuarios externos no perciben satisfacción por la atención recibida por el personal de salud. El 53% usuarios se encuentran satisfechos y corresponde a las edades de 30 a 59 años, sin embargo, el 46,6% usuarios insatisfechos de la misma edad seguido del 31,6% usuarios están

satisfechos y el 36,3% usuarios refieren estar insatisfechos en la atención recibida en los consultorios externos que pertenecen al grupo de edad de 18 a 29 años mientras que el 15,4% están satisfecho asimismo el 17,5% están dentro de las edades de 60 a más. Se suma a esta línea Tinoco en 2015 (53) en su investigación determina que el usuario externo del HN. PNP.LNS., se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital. Cerrando los antecedentes contamos con Vía en 2017 (54) conoce el Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao en las dimensiones de evaluación de la calidad es de 56,80% de satisfacción, en contraste con un 43.20% de insatisfacción del área de salud percibido por el personal usuario externo.

CONCLUSIONES

El interés por la presente investigación surgió en base a la experiencia de las experiencias de las prácticas como estudiantes observando en los usuarios externos en la atención recibida en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, encontrando los siguientes:

1. Las características personales de 90 usuarios externos investigados el grupo etario al que pertenecen 24% tienen hasta 30 años, 37% tiene entre 31 a 40 años, 21% tiene entre 41 a 50 años, 12% tiene entre 51 a 60 años y 6% tiene de 61 a más años. El sexo el 72% (la mayoría) son de sexo femenino y el 28% (la minoría) son de sexo masculino. El nivel de instrucción el 48% (mayor porcentaje) tiene estudios secundarios, seguido el 36% es primaria, luego el 9% es superior técnico y el 50% (mínimo porcentaje) es superior universitario.
2. Las características de usuario los servicios de salud en la condición el 71% (la mayoría) son los propios usuarios y el 29% (la minoría) son acompañantes de los usuarios. El tipo de seguro 58% (más de la mitad)

es del SIS, seguido del 17% es otro tipo de seguro, luego el 16% no tiene ningún seguro y el 9% es del SOAT. El tipo de usuario 80% (la mayoría) son continuadores, 14% son nuevos y 6% (la minoría) vienen con referencia.

3. Sobre el servicio donde se atiende el usuario externo el 40% (mayor porcentaje) acuden al servicio de medicina, seguido asisten al servicio de odontología y otros el 14% para cada uno, luego los servicios de cirugía y ginecobstetricia el 11% para cada uno y sólo el 9% (menor porcentaje) acuden al servicio de pediatría.
4. En la variable satisfacción del usuario externo la mayoría 56% tienen poca satisfacción, seguido del 37% están insatisfecho y la minoría 8% están satisfechos. Sobre la variable calidad de la atención en consulta ambulatoria más de las $\frac{3}{4}$ partes (76%) tienen regular respuesta, el 13% tienen buena respuesta y el 11% tienen mala respuesta.
5. En la dimensión expectativas de la satisfacción de los usuarios se tiene la mayoría 53% tienen poca satisfacción, seguido del 36% están insatisfecho y la minoría 11% están satisfechos. En la dimensión percepción de la satisfacción de los usuarios se tiene la mayoría 52% tienen poca satisfacción, seguido del 36% están insatisfecho y la minoría 12% están satisfechos.

6. Al relacionar las variables principales en 90 usuarios externo se tiene que el 43% refieren que existe poca satisfacción con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. Esta afirmación evidencia que en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma no existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria ($p \text{ sig} = 0,081 > 0,05$).
7. Al relacionar la dimensión expectativa de la satisfacción en 90 usuarios externo se tiene que el 41% refieren que existe poca satisfacción de expectativa del usuario externo con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. Esta afirmación evidencia que en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma no existe relación significativa entre la satisfacción de expectativa del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria ($p \text{ sig} = 0,893 > 0,05$).
8. Al relacionar la dimensión percepción de la satisfacción en 90 usuarios externo se tiene que el 42% la tendencia es que existe poca satisfacción de expectativa del usuario externo con regular respuesta a la calidad de la atención en consulta ambulatoria. Esta afirmación evidencia que en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma existe relación significativa entre la satisfacción de percepción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria ($p \text{ sig} = 0,024 < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma como prestador de los servicios de salud para hacer cambios en la manera cómo abordar la atención integral de salud mediante el desarrollo de estrategias, programas, guías y/o normas técnicas renovadas sobre calidad de atención en base a las necesidades y demandas de la satisfacción y las expectativas de la comunidad tarmeña y de los que llegan por referencia a este importante nosocomio.
2. A los directivos promover el servicio de las diferentes especialidades que existen en el hospital, la utilidad de la realización de una investigación similar, para obtener información específica sobre la satisfacción de sus usuarios externos, que les permita hacer cambios en pro de mejorar la calidad de la asistencia en salud de dicho servicio, así mismo impulsar actividades recreativas que favorezcan la salud mental de sus trabajadores.

3. A la UNDAC repetir la investigación cuantitativa y canalizar en la investigación cualitativa aspectos relacionados con las variables para la formulación de un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta externa.

BIBLIOGRAFIAS

1. Laurenza, Mercedes. Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente. Análisis de los resultados de una encuesta realizada en centros de atención primaria del ámbito público: [en internet]. [Argentina]. [Citado el 2018]. Disponible en: http://www.sadamweb.com.ar/news/2016_05Mayo/Calidad_en_atencion_de_salud.pdf
2. Donabedian, Avedis. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Conferencia presentada bajo el título "La dimensión internacional de la atención" en el Simposium Internacional Perspectivas Mundiales sobre la salud, 1989. Reunión del Comité Consultivo Académico del INSP. Salud Pública de México, Vol. 32, Núm. 2 (1990).
3. Ministerio de Salud de Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima, 2012:58p.
4. OMS. 10 datos sobre seguridad del paciente [Internet]. [citado 3 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
5. Cardona, Doris y Agudelo, Héctor B. Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. Rev. salud pública. 9 (4):541-549, 2007.
6. Infantes Gómez, Francisco Mercedes. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de

- Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Artículo original
Revista Peruana de Medicina Integrativa ISSN: 2415 – 2692.
7. Orozco Urbina, Juana Francisca. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, junio 2017:65p.
 8. Cardona, Doris y Agudelo, Héctor B. Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. Rev. salud pública. 9 (4):541-549, 2007.
 9. Infantes Gómez, Francisco Mercedes. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Artículo original
Revista Peruana de Medicina Integrativa ISSN: 2415 – 2692.
 10. Orozco Urbina, Juana Francisca. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, junio 2017:65p.
 11. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Publica Mex 1998;40:3-12.
 12. Acosta L, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la Provincia de Córdoba, Argentina. Revista electrónica trimestral de Enfermería ISSN 1695-6141. N° 21, enero 2011.
 13. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez JJ, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ, Pérez-Cuevas R. Percepción de

- los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 2:S100-S105.
14. Santana-de Freitas Juliana, Baue-de Camargo Silva Ana Elisa, Minamisava Ruth, Queiroz-Bezerra Ana Lúcia, Gomes-de Sousa Maiana Regina. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):454-60 DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437:7p.
 15. Orozco Urbina, Juana Francisca. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, junio 2017:65p.
 16. Huiza Guardia, Gladys Asunta. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, octubre – diciembre 2003. Lima – Perú 2006:9-10.
 17. Shimabuku R et al. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú 2012. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2012; 29(4):483-89.
 18. Díaz Guevara, Mirella. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca - 2014. Universidad Nacional De Cajamarca, Chota – Perú 2014:65p.
 19. Tinoco Begazo, Miguel Angello Leonidas. Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015. Universidad Ricardo Palma. Lima –Perú, 2016:83p.

20. Vía Puente, Lorenza Mercedes. Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao, 2017. [tesis de grado en internet]. [Lima – Perú]: Universidad César Vallejo: [Citado el 2016]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17144/V%C3%ADa_PLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Vivas Márquez, Gustavo. Satisfacción de los clientes. Universidad de Belgrano. Buenos aires – Argentina, 2010. Disponible en: https://mba.americaeconomia.com/sites/mba.americaeconomia.com/files/cbase1_clientes.pdf
22. Dos Santos, Manuel Alonso. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile. Recibido el 30 de julio de 2015; aceptado el 11 de febrero de 2016:3.
23. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. Lima – Perú, 2012:58.
24. Hernández Salazar, Patricia. La importancia de la satisfacción de usuario. Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas (CUIB) UNAM México. Documentación de las Ciencias de la Información 2011, vol. 34, 349-368.
25. Hamui Sutton, Liz; Fuentes García, Ruth; Aguirre Hernández, Rebeca; Ramírez de la Roche, Omar Fernando. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. Universidad Nacional Autónoma de México. Primera edición: 25 de febrero de 2013:21-37.

26. Hamui Sutton, Liz; Fuentes García, Ruth; Aguirre Hernández, Rebeca; Ramírez de la Roche, Omar Fernando. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. Universidad Nacional Autónoma de México. Primera edición: 25 de febrero de 2013:21-37.
27. Granda Carvajal, Paula Andrea. Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. revisión de la literatura. Medellín 2016:55p.
28. Donabedian, Avedis. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Conferencia presentada bajo el título "La dimensión internacional de la atención" en el Simposium Internacional Perspectivas Mundiales sobre la salud, 1989. Reunión del Comité Consultivo Académico del INSP. Salud Pública de México, Vol. 32, Núm. 2 (1990). Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5280/5425>
29. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. Lima – Perú, 2012:58.
30. Huiza Guardia, Gladys Asunta. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, octubre – diciembre 2003. Lima – Perú 2006:9-10.
31. Huiza Guardia, Gladys Asunta. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, octubre – diciembre 2003. Lima – Perú 2006:9-10.

32. OMS. 10 datos sobre seguridad del paciente [Internet]. [citado 3 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
33. TEMA 2: Dimensiones de la calidad y tendencias actuales. [Internet]. [citado 3 de marzo de 2018]. Disponible en: https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1042/mod_resource/content/1/TEMA_2.pdf
34. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. Lima – Perú, 2012:58.
35. Supo-Condori J A. Seminario de investigación científica [Bibliografía]. Arequipa Perú: Bioestadística EIRL; julio 2018:18.
36. Supo-Condori J A. Seminario de investigación científica [Bibliografía]. Arequipa Perú: Bioestadística EIRL; julio 2018:14.
37. Hernández, Fernández y Baptista, P. Metodología de la investigación. 6° edición, McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V., México, 2014.
38. Ministerio de Salud de Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima, 2012:58p.
39. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. Lima – Perú, 2012:58.

40. Hernández Salazar, Patricia. La importancia de la satisfacción de usuario. Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas (CUIB) UNAM México. Documentación de las Ciencias de la Información 2011, vol. 34, 349-368.
41. Hamui Sutton, Liz; Fuentes García, Ruth; Aguirre Hernández, Rebeca; Ramírez de la Roche, Omar Fernando. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. Universidad Nacional Autónoma de México. Primera edición: 25 de febrero de 2013:21-37.
42. Granda Carvajal, Paula Andrea. Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. revisión de la literatura. Medellín 2016:55p.
43. Donabedian, Avedis. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Conferencia presentada bajo el título "La dimensión internacional de la atención" en el Simposium Internacional Perspectivas Mundiales sobre la salud, 1989. Reunión del Comité Consultivo Académico del INSP. Salud Pública de México, Vol. 32, Núm. 2 (1990). Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5280/5425>
44. Huiza Guardia, Gladys Asunta. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, octubre – diciembre 2003. Lima – Perú 2006:9-10.
45. OMS. 10 datos sobre seguridad del paciente [Internet]. [citado 3 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/

46. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex* 1998;40:3-12.
47. Acosta L, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la Provincia de Córdoba, Argentina. *Revista electrónica trimestral de Enfermería* ISSN 1695-6141. N° 21, enero 2011.
48. Orozco Urbina, Juana Francisca. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, junio 2017:65p.
49. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez JJ, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ, Pérez-Cuevas R. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 2:S100-S105.
50. Huiza Guardia, Gladys Asunta. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, octubre – diciembre 2003. Lima – Perú 2006:9-10.
51. Shimabuku R et al. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú 2012. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2012; 29(4):483-89.
52. Díaz Guevara, Mirella. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca - 2014. Universidad Nacional De Cajamarca, Chota – Perú 2014:65p.
53. Tinoco Begazo, Miguel Angello Leonidas. Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio

Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015. Universidad Ricardo Palma.
Lima –Perú, 2016:83p.

54. Vía Puente, Lorenza Mercedes. Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao, 2017. [tesis de grado en internet]. [Lima – Perú]: Universidad César Vallejo: [Citado el 2016]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17144/V%C3%ADa_PLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cómo se relaciona la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma 2018?</p>	<p>General: Determinar cómo se relaciona la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma.</p>	<p>General: Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma.</p>	<p>VARIABLE 1: Satisfacción del usuario externo en salud.</p>	<p>Métodos: Estadístico no paramétrico X^2. Inductivo – Deductivo.</p> <p>Tipo de investigación: Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, trasversal correlacional.</p> <p>Población y Muestra: Población homogénea en 60 días en consulta ambulatoria del Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma. Muestra no probabilístico por ocurrencia de 90 usuarios.</p> <p>Técnicas e Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Cuestionario tipo Likert
<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se relaciona la expectativa de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma 2018? 2. ¿Cómo se relaciona la percepción de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma 2018? 	<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer cómo se relaciona la expectativa de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma. 2. Establecer cómo se relaciona la percepción de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma 	<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación significativa entre la expectativa de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma. 2. Existe relación significativa entre la percepción de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en consulta ambulatoria en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma. 	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expectativas • Percepciones <p>VARIABLE 2: Calidad de la Atención en Consulta Ambulatoria</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humana • Técnico-Científico • Entorno 	

ANEXO 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESACALA
Satisfacción del usuario externo en salud	Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud hacia el usuario en relación a los servicios de salud que esta le ofrece.	Es la opinión del usuario externo sobre la dimensión de expectativas y percepciones de la calidad de atención de salud de la consulta ambulatoria en el Hospital "Félix Mayorca Soto".	• Expectativas	Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • Muy de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • En desacuerdo • Muy en desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
			• Percepciones	Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles	
Calidad de la Atención en Consulta Ambulatoria	Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud en el proceso de atención, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.	Es la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención en consulta ambulatoria en las dimensiones humana, técnico-científica y del entorno en el Hospital "Félix Mayorca Soto".	• Humana	Trato cordial amable., Presentación., Respeto, Interés, Información, Provisiones, Confidencialidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • Muy de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • En desacuerdo • Muy en desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
			• Técnico- Científica	Orientación, Examen clínico, Solución del problema, Provisión de medicamentos, Orientación de continuidad, Duración, Tiempo de espera.	
			• Entorno	Limpieza y orden de ambientes y baños, Iluminación de los ambientes, Ventilación de la sala de espera.	



ANEXO N° 03

**CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y
CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA**

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la satisfacción del servicio recibió en Consulta Externa del "Félix Mayorca Soto". Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

DATOS GENERALES

- 1) Condición:
 - a) Usuario
 - b) Acompañante

- 2) Edad en años: _____
- 3) Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino

- 4) Grado de instrucción:
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Sup. Técnico
 - e) Sup. Universitario
 - f) Otros

- 5) Tipo de seguro:
 - a) SIS
 - b) SOAT
 - c) Ninguno
 - d) Otro

- 6) Tipo de paciente:
 - a) Nuevo
 - b) Continuador
 - c) Referencia

- 7) Especialidad y/servicio donde fue atendido:

DATOS SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

EXPECTATIVAS

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
04	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
07	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	Que la atención en farmacia sea rápida							
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta							

	externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

PERCEPCIONES

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							

19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

DATOS SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	El personal le brindó un trato cordial y amable.							
02	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.							
03	El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos.							
04	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido.							
05	El personal muestra interés cuando Ud. le consulta sobre su problema de salud.							
06	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.							
07	El médico realiza cuidadosamente el examen clínico de acuerdo a su dolencia o área afectada.							
08	El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.							
09	Ud. comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso.							
10	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar.							
11	El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.							
12	El tiempo que dura su consulta es suficiente.							
13	El médico le otorga descanso médico en caso de que lo requiera.							
14	Ud. es transferido inmediatamente al Centro Médico Naval si el médico lo considera conveniente.							
15	Durante la atención médica le solucionan su problema de salud.							
16	El personal de salud 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	Le otorgan en Farmacia todos los medicamentos recetados por el médico.							