

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**Promoción de la Salud en relación a la satisfacción del usuario
externo en el puesto de salud de Chango Daniel Carrión enero a julio
2016**

Para optar el grado académico de maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención:

Gerencia en Salud

Autor: C.D Diana Monica ZARATE CUSTODIO

Asesor: Mg. Jackie Marcelina ANDAMAYO FLORES

Cerro de Pasco – Peru – 2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**



TESIS

**Promoción de la Salud en relación a la satisfacción del usuario
externo en el puesto de salud de Chango Daniel Carrión enero a julio
2016**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Mg. Giovanna Bethzabe ENRIQUEZ GONZALES

PRESIDENTE

Mg. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

MIEMBRO

Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO

MIEMBRO

Dedicado al señor todopoderoso, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi vida.

A mi madre, Victoria por su cariño, comprensión y apoyo sin condiciones, ni medida. Y por enseñarme que el esfuerzo y la dedicación son el camino para lograr objetivos.

A mi hermana Karin, más que hermana es mi amiga, que me apoya en los momentos difíciles, brindándome su cariño, paciencia comprensión, y sé que siempre cuento con ella.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi madre, mi hermana Karin y mis Tías maternas personas que desde el primer momento me brindan todo el apoyo, colaboración y cariño incondicional sin pedir nada a cambio, los quiero mucho y Dios los bendiga por tanta bondad.

En general a todos los docentes de la maestría en Salud Pública y comunitaria que pusieron un grano de arena para mi formación como profesional

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo: Determinar cómo es la promoción de la salud en relación a la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016. Material y Método: trabajo descriptivo correlacional de corte transversal; cuya muestra de estudio fueron 123 usuarios externos, utilizando como instrumento el cuestionario SERVQUAL, y una ficha de recolección de datos que se elaboró según los objetivos del estudio. Se utilizó la prueba de Chi cuadrada para la contratación de hipótesis. Se acepta la hipótesis alterna. Entre los Resultados se tiene que el 73% de los usuarios que tiene niños menores de 5 años recibieron educación sanitaria sobre estilos de alimentación en niños menores de 5 años, el 15 % de madres que dan de lactar a sus niños recibieron educación sobre lactancia materna; el 15 % recibe educación sobre el autocuidado en el embarazo; y arribando las siguientes Conclusión: La promoción de la salud tiene relación a la satisfacción del usuario externo en 80 %, en el Puesto de Salud de Chango 2016. En promedio el 80 % de la población que se beneficia de la promoción de la salud están satisfechos.

Palabras claves: Promoción de la salud, satisfacción del usuario externo.

SUMMARY

The objective of the study was to: Determine how health promotion is related to the satisfaction of the external user in the Chango Daniel Carrión Health Post January to July 2016. Material and Method: cross-sectional correlative descriptive work; whose sample of study was 123 external users, using as instrument the SERVQUAL questionnaire, and a data collection card that was elaborated according to the objectives of the study. The Chi square test was used for hypothesis recruitment. The alternative hypothesis is accepted. Among the results is that 73% of users who have children under 5 years received health education on eating styles in children under 5 years, 15% of mothers who breastfeed their children received education on breastfeeding; 15% receive education about self-care in pregnancy; and arriving at the following conclusions: Health promotion is related to the satisfaction of the external user in 80%, in the Health Post of Chango 2016. On average, 80% of the population that benefits from health promotion are satisfied.

Keywords: Health promotion, external user satisfaction.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
INDICE	
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	11
1.2. Delimitación de la investigación	15
1.3. Formulación del problema	16
1.4. Formulación de Objetivos	16
1.5. Justificación de la investigación	16
1.6. Limitaciones de la investigación	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases teóricas – científicas	23
2.3. Definición de términos básicos	41
2.4. Formulación de Hipótesis	41
2.5. Identificación de variables	41
2.6. Operacionalización de variables e indicadores	42

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	43
3.2. Método de investigación	43
3.3. Diseño de investigación	43
3.4. Población y muestra	44
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	45
3.7. Tratamiento estadístico	46
3.8. Selección y validación de los instrumentos de Investigación	46

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	47
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo	48
4.3. Prueba de hipótesis	60
4.4. Discusión de resultados	63

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación trata sobre la promoción de la salud y por la labor que cumplimos como parte del equipo de salud el objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control.

El Ministerio de Salud del Perú prioriza la actividad de promoción de la salud por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población busca promocionar la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de cuidado de la salud. (1)

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, ya que sirve como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que a menudo no se encuentran disponibles, se considera que la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacía criterios concretos y objetivos. Uno de los autores más representativos que habla sobre satisfacción del paciente es Avedis Donavedian “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” siendo un punto nodal para determinar la calidad de la atención que se presta. (2)

El estudio consta de Datos Generales que consisten en presentar el Título del proyecto, Apellidos y nombres del tesista, Duración del proyecto. Segundo punto denominado Problema de investigación y consta de;

Identificación y planteamiento del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación de la investigación, Limitaciones de la investigación. El tercer punto consiste de; Marco Teórico que incluye, Antecedentes de estudio, Bases teóricas - científicas, Definición términos básicos, Formulación de hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de variables e indicadores. El cuarto punto denominado Metodología y Técnicas de Investigación consiste en describir; Tipo de investigación, Método de investigación, Diseño de investigación, Población y muestra, Técnica e Instrumento de recolección de datos, Técnicas de procesamiento y análisis de datos, Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos, Tratamiento estadístico. Quinto punto consta de discusión, conclusiones y recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

LA AUTORA

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema:

La Promoción de la Salud, es una actividad fundamental que realizamos como equipo de salud, cada profesional lo desarrolla como parte de su labor cotidiana, teniendo como marco el enfoque de equidad y derecho a la salud, equidad de género y multiculturalidad así como las estrategias de abogacía y políticas públicas, comunicación y educación para la salud en la población que es receptora de acciones específicas que promueven salud, deseando alcanzar cambios en el comportamiento y un impacto positivo en las condiciones de vida. Considerando que el Puesto de Salud de Chango se encuentra ubicado en una zona agrícola y ganadera de mediana productividad, para cubrir las necesidades básicas de la familia, se observa un requerimiento importante que radica en la educación para

la salud y promover la prevención de enfermedades ocasionadas por la falta de higiene personal, en alimentación infantil.

En Colombia en el año 2017 el gobierno presentó los Avances institucionales en salud durante 2016 – 2017, obteniendo resultados como: la desnutrición crónica descendió de 13,2 % a 10,8 % entre 2010 y 2015; la mortalidad infantil descendió de 12 a 10 nacidos vivos; las políticas de prevención y promoción están relacionadas a la vacunación de niñas, niños y adolescentes, la prevalencia de consumo de tabaco bajo de 12,9 a 8,3 % entre 2013 al 2017; el Ministerio de Salud organizó la revisión de productos de expendio que contiene nutrientes como sodio, azúcares, grasas saturadas por el impacto de estos en la salud pública. En cuanto al zika, Colombia cerró la epidemia con menos casos de los esperados. (3)

En Chile potenciar acciones de Promoción de Salud, orientadas a desarrollar entornos saludables y hábitos y/o estilos de vida saludable, forma parte de la Estrategia Nacional de Salud, trazada para la década 2011 – 2020. Estos desafíos sanitarios proponen a las políticas públicas de salud el objetivo de reducir los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, consumo de alcohol, sobrepeso, y obesidad, sedentarismo, conducta sexual y consumo de drogas ilícitas. (4)

En el marco de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud patrocinada por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública de Tailandia en agosto del 2005. Se ha

adoptado la carta de Bangkok para la Promoción de la Salud. En ella se establecen los principales retos, medidas y compromisos necesarios para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado involucrando a numerosos agentes e interesados directos que son fundamentales para alcanzar la salud para todos. (5)

En el Perú en agosto del 2002 el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación suscribieron el Convenio Marco de Cooperación Técnica, mediante el cual ambas instituciones expresan su voluntad y acuerdo de contribuir el mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno familiar y comunitario mediante la Promoción de la Salud y el óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales sociales y emocionales ampliando la cobertura de atención en educación y salud en zonas rurales dispersas y urbano marginales de alta vulnerabilidad fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover una cultura de salud. Así mismo el Ministerio de Salud ha señalado como uno de sus lineamientos fundamentales la implementación de un Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) basado en los principios de universalidad en el acceso, la equidad, la integralidad de la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de atención, la eficacia, el respeto al derecho de las personas y la satisfacción de los usuarios. (6)

Según Avedis Donabedian, *“en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la*

calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura". (7). En la propuesta comparte que el usuario al consumir un producto o utilizar un servicio, comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Con respecto a los individuos, según Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una gran responsabilidad: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver

con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, este tema acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el "cliente" es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria. (et al p. 102) En el Puesto de Salud de Chango una de las actividades más frecuentes es la promoción de la salud y se realiza con los recursos que se cuenta y adaptando al acervo cultural de los miembros de la comunidad, de la misma que los usuarios a veces muestran satisfacción y/o insatisfacción otros no le toman importancia.

Por lo mencionado se desea realizar el presente estudio.

1.2. Delimitación de la investigación:

El estudio se realizará en el Puesto de Salud de Chango ubicado en la Provincia de Daniel Carrión, Establecimiento de Salud de nivel I-1, Región Pasco.

1.3. Formulación del problema:

1.3.1. Problema Principal:

¿Cómo es la promoción de la salud en relación a la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016?

1.3.2. Problemas Específicos:

A.- ¿Cómo es la promoción de la salud en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016?

B.- ¿Cuál es la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016?

1.4. Formulación de los Objetivos:

1.4.1. Objetivo General

Determinar cómo es la promoción de la salud en relación a la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos:

A.- Identificar cómo es la promoción de la salud en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.

B.- Identificar cuál es la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.

1.5. Justificación de la Investigación

La importancia del trabajo de investigación se sustenta en el hecho del interés que demostramos al intentar describir cómo es la promoción de la salud en el Puesto de Salud de Chango, consciente de que las personas acuden al establecimiento de salud con la salud deteriorada

y que obedece a transferir a un establecimiento de mayor capacidad resolutive; las acciones de promoción y prevención se desarrolla en los centros educativos, en las consultas o en reuniones de beneficiarias de algún programa social.

El modelo de abordaje de promoción de la salud considera al desarrollo humano como fin último de la promoción de la salud, sitúa a la persona y familia como centro de la misión, teniendo en cuenta la diversidad cultural de nuestro país, su referente inmediato es la Atención Integral en Salud, basado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación., orientados a obtener una persona, familia y comunidad saludable. Reconoce a las personas en su carácter multidimensional, toma como punto de partida a la población con y hacia la cual se dirigen las acciones de promoción de la salud, desarrollando habilidades personales y redes sociales que le permitan generar cambios y tener un mayor control sobre los determinantes que influye en su salud.

Para realizar el estudio hay factibilidad metodológica porque contamos el permiso de acceso a los archivos de historias clínicas y/o registros de informes de promoción de la salud y acciones preventivas; y factibilidad económica porque será autofinanciado por la investigadora.

El aporte científico del presente trabajo se presenta en la veracidad de la recolección de datos, el análisis de los resultados y la utilización de los mismos para mejorar el trabajo en promoción de la salud, y así ir logrando mayor satisfacción del usuario.

Para tener conocimiento de la evolución del trabajo en esta área en el Perú contamos como antecedente nacional que, desde el surgimiento de la estrategia de la Atención Primaria de Salud se han desarrollado diversos conceptos, enfoques y estrategias que han tratado de impulsar a las comunidades y a sus integrantes organizaciones sociales e instituciones locales a participar en el conocimiento de sus problemas de salud, guiándolas e impulsándolas para desarrollar conciencia compromiso y adquirir niveles de responsabilidad para proteger su salud y prevenir enfermedades. Esto ha demandado desarrollar estudios sobre la dinámica social del desarrollo local sobre el comportamiento de las personas, hábitos y costumbres, así como el manejo de metodologías y tecnologías de educación y de participación comunitaria entre otras. El objetivo fundamental en estos esfuerzos ha sido tratar que la población adquiriera responsabilidad sobre su propia salud y participe en las actividades sanitarias dirigidas para ese fin. facilitará el desarrollo de las acciones de promoción de la salud en el país.

1.6. Limitaciones de la Investigación:

La limitación que encuentro en esta etapa del trabajo de investigación es la demora del permiso para tener acceso a la información de los registros y archivos de los usuarios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A.- Davó M.C y otros, investigaron: “Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. 2013”. Con el objetivo de conocer las características de las intervenciones destinadas a la educación y a la promoción de la salud en la educación infantil y primaria en España, a través de los estudios publicados en las revistas científicas. Método: revisión de estudios sobre educación y promoción de la salud en la escuela española publicados entre 1995 y 2005. Se consultaron las bases de datos internacionales; se analizaron las características el tema la metodología y los criterios de escuelas saludables. Conclusiones: el protagonismo del profesorado en el impulso de la promoción de la salud en la escuela es menor que el de las

instituciones sanitarias en la implementación y difusión de los programas. La investigación sobre el desarrollo de la promoción de la salud en la escuela en las etapas infantil y primaria son escasas. (8)

B.- Bustamante O; investigó sobre “La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid Salud 2012”, con el objetivo de describir la incidencia de la comunicación interna en las labores de promoción de la salud. Materiales y métodos: Investigación descriptiva y exploratoria se utilizó el estudio de caso a través de una triangulación de técnicas (entrevistas, análisis de encuestas), para la recolección y análisis de la información entre febrero y agosto del 2012, en Madrid Salud y seis de sus centros. Se aplicaron entrevistas a 8 funcionarios con cargos directivos altos e intermedios, se realizó en análisis de contenido de los últimos informes de la organización y se aplicaron 87 encuestas a empleados de seis centros pertenecientes a Madrid Salud. Resultados: se valora positivamente la comunicación interna como factor que potencia el desarrollo de las acciones en promoción de la salud, a través del trabajo desde seis variables: Identificación, información, instrucción, integración, imagen e investigación. Conclusión: Una estrategia de comunicación interna que busque potenciar las labores de promoción de la salud debe contemplar buscar la identificación de los empleados con la filosofía de promoción de la salud, suministrar información útil y oportuna sobre la organización y sobre promoción de la salud, apoyar la instrucción de los empleados especialmente en el desarrollo de

habilidades de comunicación y trabajo en equipo, propiciar la integración de los empleados a los procesos de promoción de la salud, fomentar los procesos de comunicación interna, para potenciar la estrategia y sus funciones.(9)

C.- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social; Estrategia de promoción de la salud y prevención en el sistema nacional de salud. España. 2013. Con el objetivo de fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones. Metodología: Para la elaboración de esta Estrategia se ha empleado una metodología participativa que parte de la implicación de los sectores profesionales relacionados con la salud, así como de las administraciones sanitarias. El diseño de un plan de capacitación profesional en metodología del cambio y educación en estilos de vida saludable, que incluye consejo breve, educación intensiva individual y grupal, y educación comunitaria. Conclusión: El seguimiento de la estrategia se concibe como un proceso continuo deliberado desde la coordinación de la misma con carácter bienal se efectuará una evaluación global de la estrategia al finalizar la primera fase del 2014 al 2020. (10)

D.- Mira J, Arnaz J; La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria” Universidad Miguel Hernández, España 2009. Con el objetivo de identificar la satisfacción de los pacientes después de la atención clínica, método descriptivo;

Conclusiones: el concepto de cuidado centrado en el paciente obedece a este nuevo planteamiento que se basa en reconocer el papel activo de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y en la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente. (11)

E.- Salazar S; Evaluación de la Satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias; España 2012. Objetivo: Evaluar la satisfacción de los pacientes ingresados a una unidad de corta estancia de urgencias. Métodos: Los parámetros incluidos en la encuesta fueron estancia en urgencias. Resultados: La estancia en urgencias, el personal sanitario, la coordinación entre los distintos profesionales y el horario de visitas fueron evaluados como muy bien o bien por el 99 % de los pacientes. Conclusión: El grado de satisfacción de los pacientes es muy elevado. La mayoría de los pacientes que se ha solucionado su problema de salud y volvería a ingresar. (12)

F.- Iraola Marco, Ordoñez Pedro; Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano 2011. Objetivo: Conocer la satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencias a través del informe de usuarios. Métodos: Se elaboró un cuestionario basado en la obligación de cada puesto de trabajo evaluando la adherencia a las mismas utilizando como método la evaluación del informe del usuario. Resultados: Un porcentaje de elevado de pacientes no llegó a conocer el nombre del médico (62,4 %). No se controló la presión arterial (38.4

%) de los pacientes. La mitad de pacientes no recibieron referencias para su médico de familia de la asistencia recibida. El 95.5 % de los pacientes estimó haber resuelto su problema de salud, mientras que el 97 % regresaría a los servicios nuevamente. (13)

2.2.- Bases teóricas – científicas

2.2.1.- Promoción de la salud

A.- Definición:

La Promoción de la Salud se relaciona con acciones de mejora de las condiciones de vida saludables y logro del bienestar de la persona; involucra aspectos individuales, familiares y comunitarios. Trata de modificar y actuar sobre los determinantes de la salud, y demandan un abordaje intersectorial.

B.- Parfraseando los Lineamientos de Promoción de la Salud:

Implementar nuevas formas de organización de servicios que incorporen el enfoque de promoción de la salud en los ámbitos intra y extramural. El personal de salud deberá desarrollar competencias a fin de brindar atención orientado a la promoción de la salud. Las instituciones de educación superior deben formar profesionales competentes para ejecutar la promoción de la salud desde todo punto de vista. (14)

En un análisis macro organizacional de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; en las conclusiones hacen referencia que: el Sector Salud

Colombiano no garantiza el cumplimiento de los Programas de Promoción de la Salud, carece de concreción y ejecución de sus políticas. El análisis de las relaciones dadas entre los subsistemas del Modelo de Sistema Viable para el sector salud, evidenció que uno de los principales problemas a nivel macro organizacional que impide el adecuado cumplimiento de los Programas de Promoción y Prevención, es la complejidad del mismo, caracterizado por el sin número de normas que lo rigen, de actores que lo componen y de intereses que lo circunden, situación que ocasiona dificultades en la coordinación del juego macro organizacional. (15)

La promoción de la salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se define como “el proceso de proporcionar a las personas y comunidades los medios necesarios para cuidar y controlar su propia salud” (16) La estrategia plantea la creación de ambientes y entornos saludables, favorece la participación de los miembros de la sociedad, construye ciudadanía y establece estilos de vida saludable. (17)

Para el Ministerio de Salud de Guatemala la promoción de la salud, entendida como las acciones coordinadas y participativas para ofrecer mecanismos que logren que la población incremente su calidad de vida, aumente su capacidad de ejercer control y mejorar su propia salud, cumpliendo con las corresponsabilidades que le competen. (18)

Habiendo analizado los Programas de Promoción de la Salud en diversos países podemos afirmar que para su ejecución se requiere de un trabajo multisectorial, multidisciplinario, e involucrar a los miembros de la comunidad para promover un estilo de vida saludable, sensibilizar la responsabilidad que tienen para con su salud, promover el cuidado del entorno que le rodea, hacer que las políticas públicas de salud se presupuesten de acuerdo a las necesidades de cada país, y contar con profesionales de la salud competentes.

2.2.2.- Satisfacción de usuario externo

A.- Definición: Es la opinión del usuario respecto a la calidad del servicio recibido en consulta externa.

B.- Política Nacional de Calidad en Salud: Tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicio de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

C.- Estrategia: Establecimiento de mecanismos de mecanismos de evaluación de la percepción de calidad de percepción por parte de los usuarios.

D.- Guía Técnica: para Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en el Establecimientos de Salud:

D.1.- Método para recopilar información de los usuarios:

- Encuestas

D.1.1.- SERVQUAL

Es una escala multidimensional diseñada y validada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios.

D.1.2.- Concepción de la Calidad del SERVQUAL

Define la calidad de atención como la brecha o diferencia (E-P) entre las expectativas (E) y la percepción (P) de los usuarios.

D.1.3.- Dimensiones:

- a) **Fiabilidad (F):** Capacidad para cumplir exitosamente con servicios ofrecidos.
- b) **Capacidad de respuesta (CR):** Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y un tiempo aceptable.
- c) **Seguridad (S):** Evalúa la confianza que genera la actitud personal que brinda la atención de salud demostrando conocimiento privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- d) **Empatía (E):** Es la capacidad que tiene la persona para ponerse en el lugar de la otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- e) **Aspectos Tangibles (T):** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

D.1.4.- Estructura de la encuesta de evaluación:

Las encuestas a utilizar son para los servicios de consulta externa, incluye 22 preguntas de expectativas, y preguntas de percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

Fiabilidad: preguntas del 1 al 5

Capacidad de respuesta: preguntas del 6 al 9

Seguridad: Preguntas del 10 al 13

Empatía: Preguntas del 14 al 18

Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22. (19)

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

E.- Calidad de la consulta externa

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de

salud y de las 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, Donabedian propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

- Trato cordial y amable

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

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía

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

- Personal de salud correctamente uniformado

El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma.

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

- Respeto al orden de llegada

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada.

- Interés en la persona y su problema de salud

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.

El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos.

- Respeto a la privacidad

Según el Manual de la Comisión Conjunta para acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas las circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo.

- Información completa, oportuna y entendida por el usuario

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

Este aspecto es un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y

aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja.

La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto. Asimismo, la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación:

Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos:

- Deberá explicarle al paciente, los intervalos de cómo debe cumplir los medicamentos.
- Deberá explicarle claramente al paciente, de acuerdo al nivel educativo, los efectos no deseados que podrían desencadenar los medicamentos.
- Deberá explicarle claramente la importancia de cumplir con la prescripción establecida, así como las consecuencias y complicaciones que traería al no acatar las indicaciones correspondientes.
- El médico está en la obligación de orientar al paciente y/o acompañante, en la forma adecuada y segura para conservar sus medicamentos, la temperatura y el ambiente adecuado para preservarlos en buenas condiciones así como estar pendientes de la

fecha de vencimiento de los mismos; además que éstos deberán estar fuera del alcance de los niños.

- El médico deberá manifestar al paciente y/o acompañante que los medicamentos prescritos el día de su consulta son de uso exclusivo para el consultante y por ninguna razón deberá auto medicarse o medicar a terceros.
- El médico deberá explicar las consecuencias de una sobredosis y el mal uso de los medicamentos, así como su sintomatología, y si fuere el caso que consulte a un centro de atención más próximo.

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

- Confidencialidad del diagnóstico
Abizanda; refiere que la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. Jonse, Siegler y Winslade definen así el derecho de la confidencialidad: "Los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta información no sea inapropiadamente divulgada por otros. Es pues, este, un derecho que comporta una obligación que no

se aplica a un agente activo (el médico, el profesional depositario de la información), sino que a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o indirecto y hasta fortuitos".

- Charla de educación sanitaria

La consulta externa centrada en los usuarios busca establecer una comunicación bidireccional entre el proveedor y consumidor del servicio de salud ya sea a través de la comunicación interpersonal, buzones de sugerencias o durante la realización de las charlas educativas programadas en la sala de espera. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus opiniones, su estructura de preferencias y necesidades, las cuales son expresadas en su participación activa y comprometida durante el desarrollo de las academias impartidas por los miembros del equipo de salud del establecimiento.

- Orientación y ejecución del examen clínico del área afectada el examen clínico es de lejos, más poderoso que los análisis de laboratorio para establecer el diagnóstico, el pronóstico y el plan terapéutico para la mayoría de los pacientes y situaciones. El tiempo que el médico se toma en un ambiente de exámenes es más útil que el tiempo empleado en llenar los pedidos de los exámenes auxiliares. Es importante que durante el examen clínico exista entre otros, una interacción adecuada entre el examinador y examinado y que para ello es necesario que el médico posea habilidades tales como:

- Establecer un entendimiento mutuo.
- Establecer información adecuada con una orientación al usuario.
- Entrevistar lógicamente y escuchar.
- Interrumpir.
- Observar datos no verbales.
- Establecer una buena relación.
- Interpretar la entrevista.

Asimismo, Donabedian en su obra "Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica", ésta en si misma combina las contribuciones de los pacientes y de los prestadores de atención a la salud.

El proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética, humana y placentera, de tal manera que se tienda a garantizar el grado más efectivo de participación tanto del paciente como de sus familiares.

- Solución del problema de salud del paciente

Este atributo está relacionado a la efectividad, es decir, al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud del paciente. Al respecto, Donabedian afirma que los pacientes(usuarios) pueden entender los cambios más aparentes en su salud que se presentan durante y después de recibir atención, y los utilizan como indicadores de calidad; por desgracia, hay cambios muy sutiles en el estado de salud que los pacientes no perciben, además, las consecuencias más

obvias pueden tardar en aparecer o posiblemente, aunque se detecten tempranamente, no tengan que ver con la atención recibida. Con frecuencia los pacientes tienen expectativas poco realistas en relación con la efectividad de la atención y por lo general sobrestiman sus poderes, por lo tanto es responsabilidad del médico el infundirle un carácter más sobrio a las esperanzas del paciente. Pero también uno debe cuidarse de las predicciones injustificadamente pesimistas, cuyo propósito siempre es demostrar que el desempeño fue mucho mejor de lo que se hubiera esperado.

- Orientación sobre la continuidad de los cuidados post-hospitalarios
- Duración de la consulta externa

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

- Tiempo de espera no mayor de 20 minutos

La atención que se brinda a los usuarios que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de los usuarios hacia los servicios sino también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios. El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de

servicios; y a su vez, es sinónimo de insatisfacción. Al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los servicios de consulta externa para la atención de salud, se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio.

F.- La satisfacción del usuario:

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo

cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente. Asimismo, Del banco T. y Daley J. refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

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

Según Cantú H., la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta , se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como "los momentos de la verdad". Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Thompson y Col. refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas.

El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

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

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos.

El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada es un aspecto importante en la prestación de servicios de buena calidad.

Los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término:

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

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallas de calidad o errores de organización. Se considera además que los reclamos son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan dar lugar a represalias. Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que

reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio. (20)

2.3.- Definición de términos básicos:

A.- Promoción de la Salud: Es una nueva matriz de estilo académico y científico, que habilita otro registro de la cuestión comunicacional entre el personal de salud y la persona o comunidad. Es un enfoque de la comunicación social. Define a la comunicación como un encuentro sociocultural.

B.- Satisfacción del usuario externo. - Es la opinión del usuario respecto a la calidad del servicio recibido en consulta externa.

2.4.- Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general:

La promoción de la salud tiene relación con la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.

2.4.2. Hipótesis específica:

A.- La Promoción de la salud es buena en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.

B.- El usuario externo expresa satisfacción en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.

2.5.- Identificación de variables.

Variable Independiente

Promoción de la Salud

Variable Dependiente

Satisfacción del usuario externo

2.6.- Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Promoción de la salud	Encuentro sociocultural, enfoque de comunicación social; proceso participativo en salud.	Planificada y participativa No planificada	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa de control. • Charla educativa • Consejería • Planificada con Municipios Indicación de recetas <ul style="list-style-type: none"> - Indicación de dietas - Indicación de higiene - Indicación de cuidados de rutina.

Satisfacción del usuario externo	Es la opinión que tiene el usuario externo respecto a la atención que recibe en la consulta externa.	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad. • Capacidad de respuesta. • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • De fácil asimilación y aceptación por la paciente La infraestructura es libre de riesgo • Acepta los procedimientos diagnósticos y farmacia. • Acepta los equipos y materiales clínicos. • La atención de consulta externa es oportuno e integral. • Limpieza de los ambientes
---	--	---	--

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

El presente estudio según Hernández Sampieri; es de tipo aplicada porque existe un marco teórico de la variable en estudio que servirá de referencia.

3.2. Método de investigación:

El método de investigación que se aplicó en el presente trabajo es descriptivo transversal, correlacional porque se realizará en un tiempo determinado la investigación, luego se correlacionarán los resultados de ambas variables.

3.3. Diseño de Investigación:

Según Sánchez Carlessi, el presente diseño orientó el procedimiento metódico de la investigación; se trata del diseño correlacional, y se seguirá el siguiente esquema.

La muestra de usuarios externos.

Criterios de Inclusión:

- Usuarios de la zona de Chango
- Usuarios inscritos en el SIS

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no residen en Chango
- Aseguradas de otra modalidad

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

TÉCNICA:

- **Observación.** - Técnica que se aplicó en la recolección de datos mediante la observación de las historias clínicas o informes de promoción de la salud.
- **Encuesta SERVQUAL.** - Es la técnica que se aplicó para recolectar los datos relacionados a la satisfacción del usuario externo después de recibir atención.

INSTRUMENTOS:

- **Cuestionario SERVQUAL:** Se aplicó al usuario externo.
- **Ficha de Recolección de Datos.** - Es un instrumento que consistió en obtener datos las características de la promoción de la salud que utilizó el personal de salud durante la atención al usuario.

3. 6.- Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante la aplicación del programa Excel, el mismo que contribuirá para la obtención de los cuadros y gráficos.

3.7. Tratamiento Estadístico

Los resultados se presentaron a través de cuadros y gráficos estadísticos para su respectivo análisis, y utilizando la estadística inferencial se utilizará la prueba no paramétrica (X^2) ji cuadrado, la misma que responderá si existe o no la correlación que se espera encontrar en la investigación de las variables.

3.8.- Selección y validación de los instrumentos de investigación

El instrumento se selecciona según las variables de estudio la validación se realizó con una prueba piloto.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

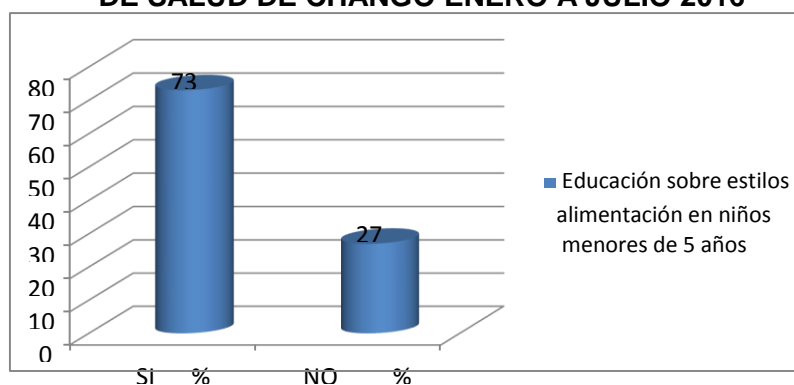
4.1. Descripción del trabajo de campo

- La ejecución del trabajo de investigación se inicia con una coordinación con la jefa del Puesto de Salud de Chango a fin de contar con el permiso para el acceso a las historias clínicas.
- El cuestionario SERVQUAL, se aplicó los usuarios del puesto de salud de Chango.
- En las fichas de recolección de datos se obtuvieron datos de las historias clínicas o informes de actividades de educación para la salud, mediante la observación.

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

A continuación, se presenta los resultados obtenidos en el proceso de investigación, mediante representaciones gráficas y las interpretaciones.

GRÁFICO N° 1
EDUCACIÓN SOBRE ESTILOS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DIRIGIDO A MADRES EN CONSULTORIO EXTERNO PUESTO DE SALUD DE CHANGO ENERO A JULIO 2016



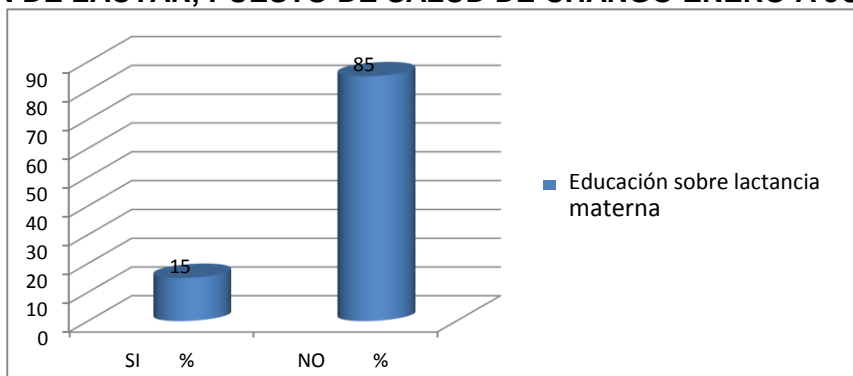
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa el porcentaje de educación que realiza el personal de salud en el tema de estilo de alimentación en niños menores de 5 años, dirigidos a madres que asisten al consultorio externo de enero a julio del 2016.

Se observa en el gráfico que en el 73 % de madres que asisten al consultorio externo llevando al niño menor de 5 años, reciben educación sanitaria relacionada a estilos de alimentación en niños menores de 5 años.

GRÁFICO N° 2
EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A MADRES QUE DAN DE LACTAR, PUESTO DE SALUD DE CHANGO ENERO A JULIO 2016



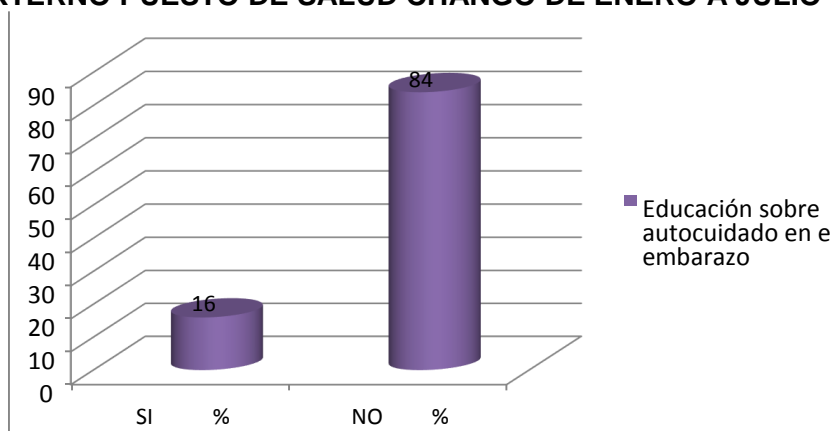
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa el cumplimiento de la educación sobre lactancia materna dirigido a madres que dan de lactar y asisten al Puesto de Salud de Chango en el año 2016.

Se observa en el gráfico que el 15 % de la muestra son madres que tienen niños para dar de lactar y reciben educación al respecto. Y el 85 % no tienen niños para dar de lactar por lo que no requiere la charla educativa.

GRAFICO N° 3
EDUCACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO DEL EMBARAZO, CONSULTORIO EXTERNO PUESTO DE SALUD CHANGO DE ENERO A JULIO 2016



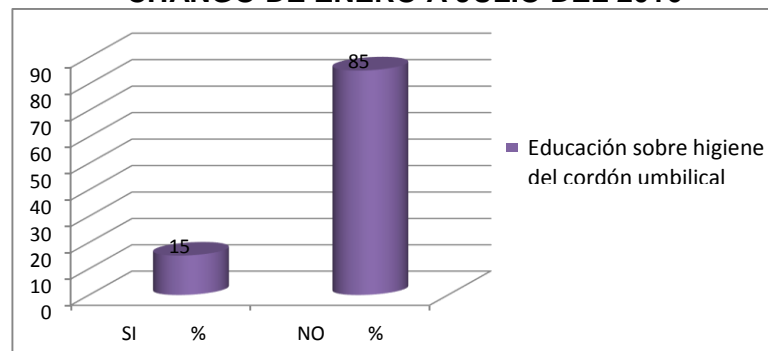
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa a la educación sobre autocuidado del embarazo, dirigido a mujeres embarazadas que asisten al consultorio externo del Puesto de Salud de Chango de enero a julio 2016.

Se observa en el gráfico que el 16 % de las mujeres embarazadas reciben educación sobre el autocuidado que deben tener durante su embarazo. Y 84 % de pacientes que asistieron a consultorios externos durante enero a julio de 2016 no presentaron embarazo.

GRAFICO N° 4
EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE HIGIENE DEL CORDON UMBILICAL
DIRIGIDO A MADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE
CHANGO DE ENERO A JULIO DEL 2016



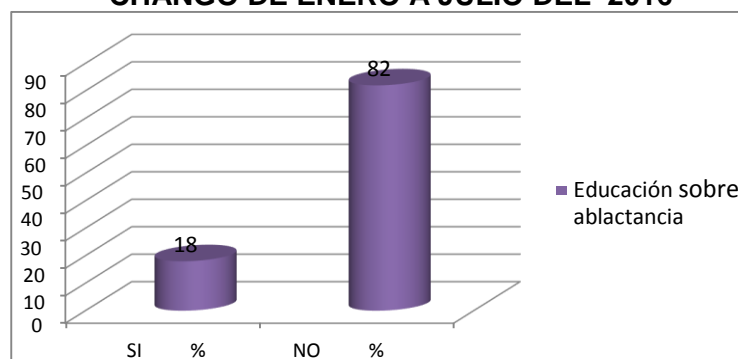
Fuente: Ficha de recolección de

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa la educación sobre higiene del cordón umbilical que recibe la madre que asiste al consultorio externo y tiene un niño menor de 10 días de nacido, de enero a julio 2016.

Se observa en el gráfico que el 15 % de personas que recibieron educación corresponde a madres con recién nacidos menores de 10 días y reciben educación sobre higiene del cordón umbilical. El 85 % son personas que asistieron a la consulta externa y no tienen niños menores de 10 días.

GRAFICO N° 5
EDUCACIÓN SOBRE ABLACTANCIA DIRIGIDA A MADRES QUE TIENEN NIÑOS MENORES DE 6 MESES Y ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A JULIO DEL 2016



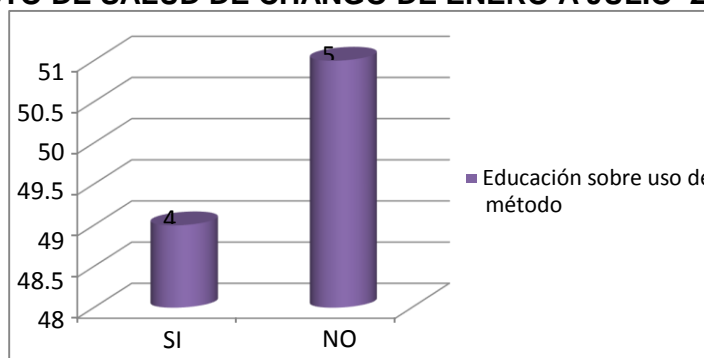
Fuente: Ficha de recolección de

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa al porcentaje de mujeres que recibieron educación sobre ablactancia que tienen niños menores de 6 meses y asisten al consultorio externo del Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

Se observa en el gráfico que el 18 % de madres que asistieron al consultorio externo en el Puesto de Salud de Chango recibió educación sanitaria sobre ablactancia. Y el 82 % de personas que asistieron al puesto de salud no tuvieron niños menores de 6 meses.

GRAFICO N° 6
EDUCACIÓN SOBRE USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PERSONAS EN EDAD FERTIL SEXUALMENTE ACTIVAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A JULIO 2016



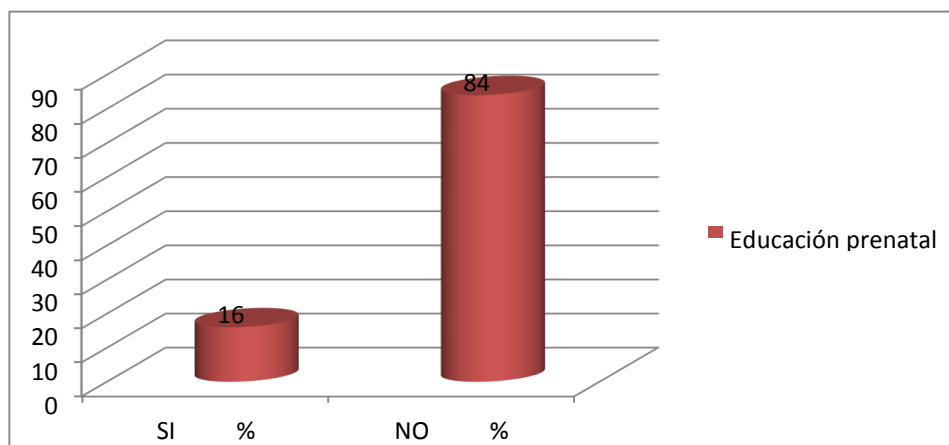
Fuente: Ficha de recolección de

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa el porcentaje de personas que reciben educación sobre el uso de algún método anticonceptivo, que asisten al consultorio externo del Puesto de Salud de Chango de enero a julio 2016.

Se observa en el gráfico que el 49 % de personas que asistieron a la consulta externa del Puesto de Salud de Chango recibieron educación sobre el uso de algún tipo de método anticonceptivo de enero a julio del 2016. Y el 51 % no recibe esta educación.

GRÁFICO N° 7
EDUCACIÓN SOBRE CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHANGO ENERO A JULIO 2016

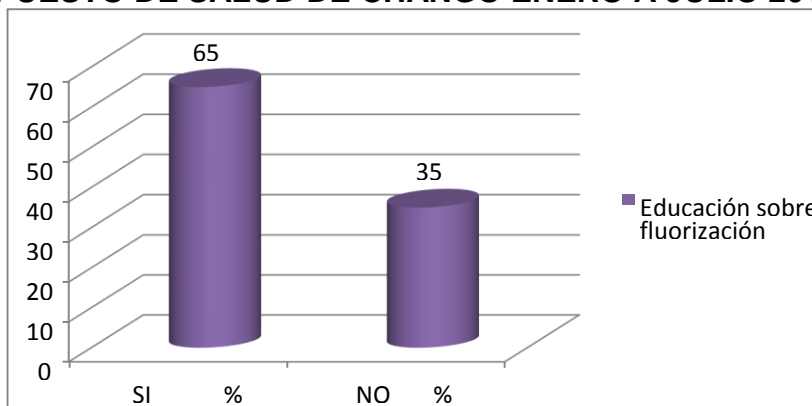


Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 16 % de personas que asisten al puesto de salud son gestantes que recibieron educación respecto a la importancia del control prenatal de enero a julio del 2016. Y el 84 % no son gestantes.

GRAFICO N° 8
EDUCACIÓN SOBRE FLUORIZACIÓN EN LA POBLACIÓN
DE ESCOLARES ÁREA DE RESPONSABILIDAD DEL
PUESTO DE SALUD DE CHANGO ENERO A JULIO 2016

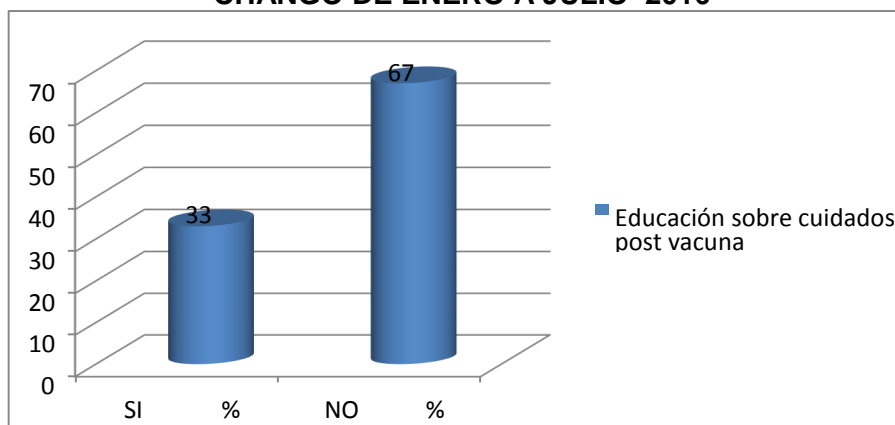


Fuente: Ficha de recolección de

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que al 65 % de la población escolar se brindó educación sobre la importancia de la fluorización, en actividad realizada en coordinación con la Municipalidad. Y al 35 % de estudiantes no asistieron a la charla educativa.

GRAFICO N° 9
EDUCACIÓN SOBRE CUIDADOS POST VACUNA QUE DE REALIZA ANTE
LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO PARA VACUNA DEL NIÑO, PUESTO DE SALUD DE
CHANGO DE ENERO A JULIO 2016

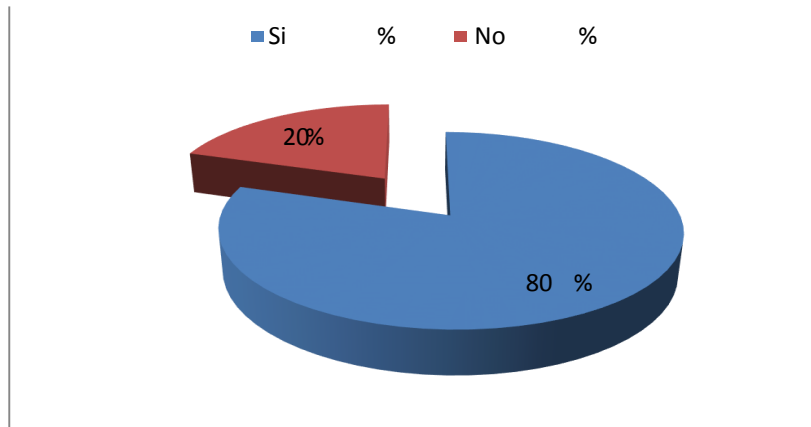


Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 33 % de personas que asisten al puesto de salud corresponde a madres que llevan a sus niños menores de 5 años para recibir sus vacunas, y son las madres las que reciben la educación de los cuidados post vacuna. y el 67 % de pacientes no asisten para esta actividad.

GRAFICO N° 10
PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
DESPUÉS DE RECIBIR EDUCACIÓN DE ESTILO DE ALIMENTACIÓN
AL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE
CHANGO DE ENERO A JULIO DEL 2016



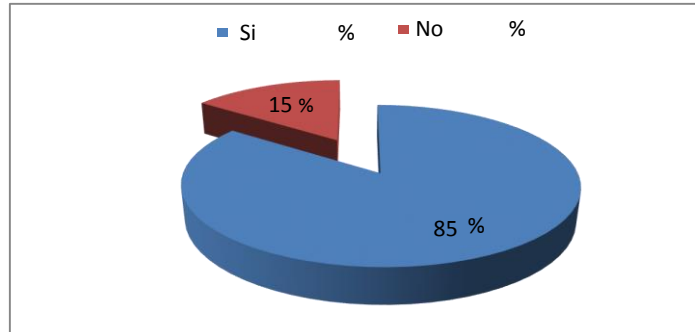
Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 80 % de usuarios externos están satisfechos con la educación en estilos de alimentación en el menor de 5 años que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

Y el 20 % demuestra insatisfacción.

GRAFICO N° 11
PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
DESPUÉS DE RECIBIR EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A JULIO DEL 2016



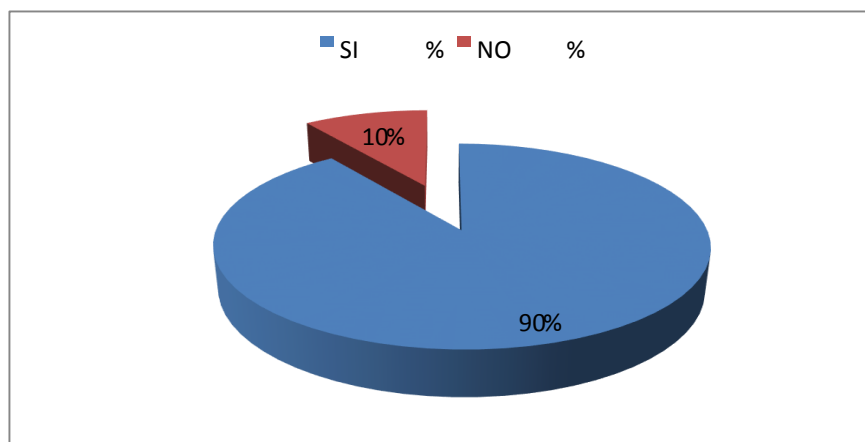
Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 85 % de usuarios externos están satisfechos con la educación sobre lactancia materna que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

Y el 15 % demuestra insatisfacción.

GRAFICO N° 12
PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
DESPUÉS DE RECIBIR EDUCACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO DEL
EMBARAZO EN EL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A JULIO
DEL 2016



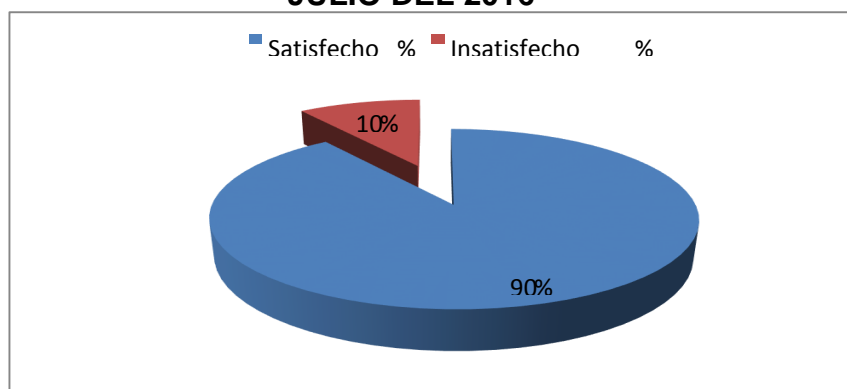
Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 90 % de usuarios externos (gestantes) están satisfechos con la educación sobre el autocuidado del embarazo, que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

Y el 15 % demuestra insatisfacción.

GRAFICO N° 13
PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
DESPUÉS DE RECIBIR EDUCACIÓN SOBRE HIGIENE DEL CORDÓN
UMBILICAL EN EL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A
JULIO DEL 2016



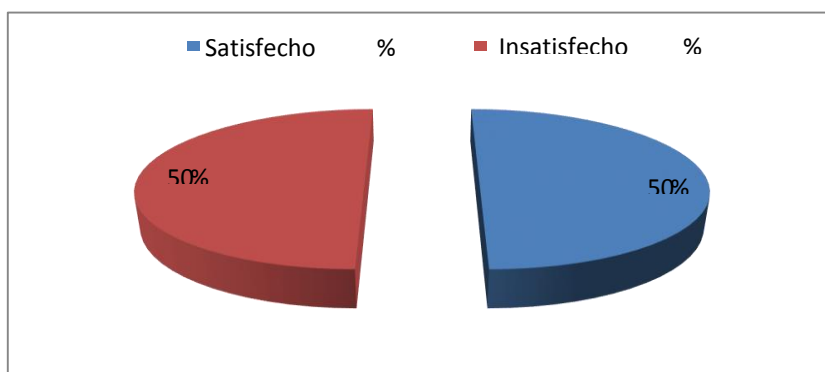
Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 90 % de usuarios externos (madres que tienen recién nacidos de diez días de edad) están satisfechos con la educación sobre higiene del cordón umbilical, que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

Y el 10 % demuestra insatisfacción.

GRAFICO N° 14
PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
DESPUÉS DE RECIBIR EDUCACIÓN SOBRE ABLACTANCIA EN EL
PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A JULIO DEL 2016



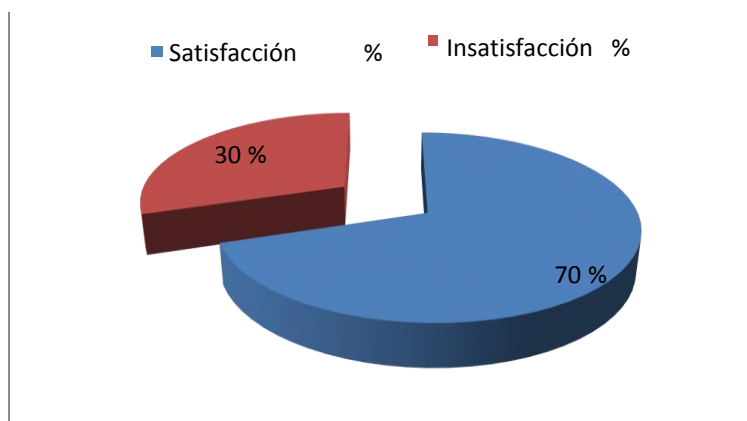
Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 50 % de usuarios externos (madres que tienen niños de 6 meses de edad) están satisfechos con la educación ablactancia, que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016

Y el 50 % demuestra insatisfacción.

GRÁFICO N° 15
PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DESPUÉS DE
RECIBIR EDUCACIÓN SOBRE USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN EL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A
JULIO DEL 2016



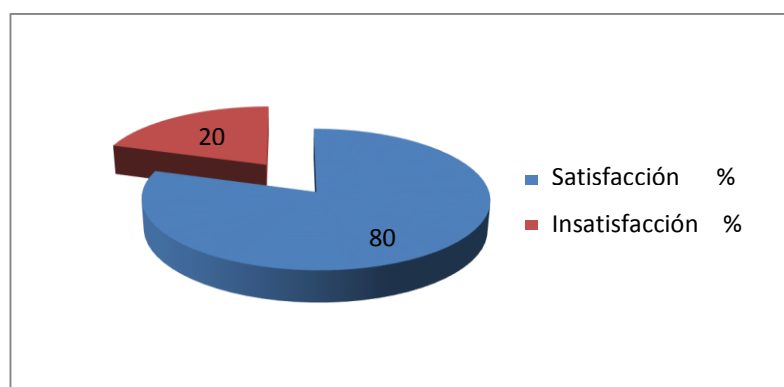
Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 70 % de usuarios externos (personas sexualmente activas) están satisfechos con la educación el uso de métodos anticonceptivos, que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

Y el 30 % demuestra insatisfacción.

GRAFICO N° 16
PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DESPUÉS DE RECIBIR EDUCACIÓN SOBRE CONTROL PRENATAL EN EL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A JULIO DEL 2016



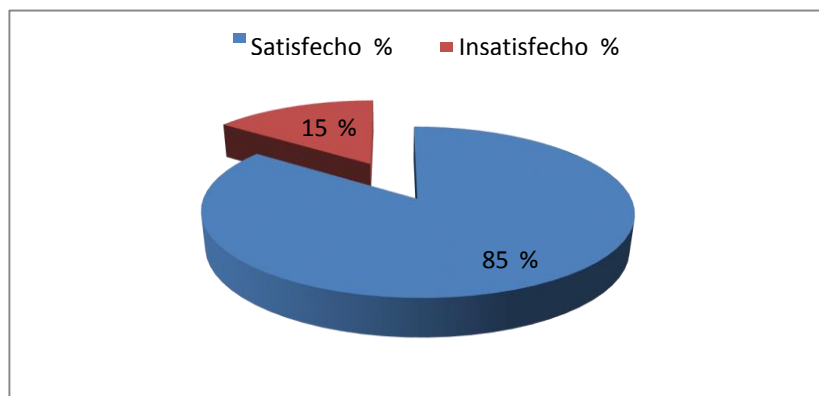
Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 80 % de usuarios externos están satisfechos con la educación sobre control pre natal, que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

Y el 20 % demuestra insatisfacción.

GRAFICO N° 17
PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DESPUÉS DE RECIBIR EDUCACIÓN SOBRE FLUORIZACIÓN EN EL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A JULIO DEL 2016



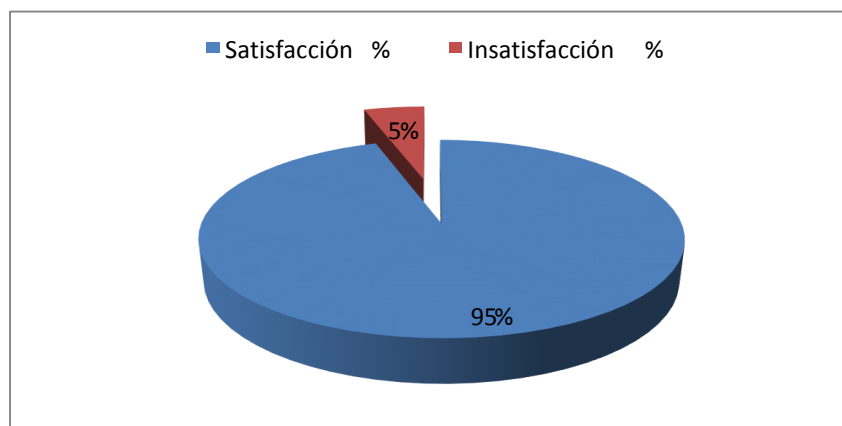
Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 85 % de usuarios externos estudiantes del nivel primaria están satisfechos con la educación sobre fluorización dental, que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

Y el 15 % demuestra insatisfacción.

GRAFICO N° 18
PORCENTAJE DE SATISFACCION DE USUARIO EXTERNO DESPUÉS DE RECIBIR EDUCACIÓN SOBRE CUIDADOS POST VACUNA EN EL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DE ENERO A JULIO DEL 2016



Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

El gráfico representa que el 95 % de usuarios externos están satisfechos con la educación sobre los cuidados post vacuna, que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

Y el 5 % demuestra insatisfacción.

4.3. Prueba de hipótesis

Se aplica la prueba de independencia para probar si las variables de estudio son independientes o no.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA Promoción de la salud – Satisfacción del usuario

1.- Datos

Promoción de la Salud	Satisfacción del usuario		
	Satisfecho	Insatisfecho	TOTAL
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre estilo de alimentación al niño menor de 5 años.	72	18	90
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre lactancia materna.	15	3	18
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre autocuidado del embarazo.	18	2	20
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre higiene del cordón umbilical.	16	2	18
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre ablactancia.	11	11	22
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre uso de métodos anticonceptivos.	42	18	60
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre control prenatal.	16	4	20
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre fluorización	68	12	80
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre cuidados post vacuna.	38	2	40
TOTAL	296	72	368

2.- Supuestos. Se considera que la muestra disponible para el análisis es equivalente a una muestra aleatoria extraída de la población de interés.

3.- Hipótesis.

Ho: Promoción de la salud no tiene relación con la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio 2016.

Ha: Promoción de la salud tiene relación con la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio 2016.

Sea $\alpha = 0.05$

4.- Prueba estadística. La prueba estadística es

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^r \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

5.- Distribución de la prueba estadística. Cuando Ho es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximadamente χ^2 con $(r-1) * (k-1) = (9-1) * (2-1) = (8) * (1) = 8$ grados de libertad.

6.- Regla de decisión. Se rechaza Ho si el valor calculado de χ^2 es mayor o igual que 15.5073.

7.- Cálculo de la estadística de prueba. La frecuencia esperada para la primera casilla es $(296 * 90) / 368 = 72,3$. Las otras frecuencias se calculan de manera similar. En la siguiente tabla se muestran las frecuencias observadas y esperadas.

Promoción de la Salud	Satisfacción del usuario				
	Observada	Esperada	Observada	Esperada	TOTAL
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre estilo de alimentación al niño menor de 5 años.	72	72,3	18	17,6	90
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre lactancia materna.	15	14,4	3	3,5	18
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre autocuidado del embarazo.	18	16,1	2	3,9	20
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre higiene del cordón umbilical.	16	14,4	2	3,5	18
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre ablactancia.	11	16,1	11	4,3	22
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre uso de métodos anticonceptivos.	42	48,2	18	11,7	60
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre control prenatal.	16	16,1	4	3,9	20
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre fluorización	68	64,3	12	15,6	80
Satisfacción del usuario externo después de recibir educación sobre cuidados post vacuna.	38	32,1	2	7,8	40

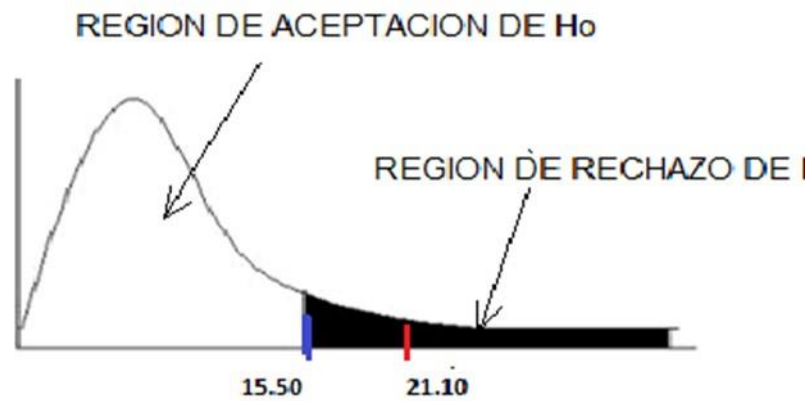
8.- Decisión estadística. Se rechaza H_0 porque $\chi^2 > 15.50$.

9.- Conclusión: Se concluye que H_0 se rechaza y que hay relación entre las de la promoción de la salud y la satisfacción del usuario externo (paciente).

En la siguiente gráfica se puede observar que el valor crítico que se obtuvo es de 15.50, esto nos indica que si el valor calculado de Chi Cuadrado de la muestra es mayor; la hipótesis nula será rechazada

y se aceptará la hipótesis alternativa. En cambio, si es menor que 15.50; se encontrará en la región de aceptación y la misma será aceptada.

El valor de Chi Cuadrado para la muestra es de 21.10; por lo tanto, se encuentra a la izquierda, después del valor crítico, llegando a la conclusión de que se acepta la hipótesis alternativa, es decir, que hay relación entre la promoción de la salud y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango.



4.5. Discusión de resultados

En estudios de investigación realizado por Mari Carmen Davó y otros, investigaron: “Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. 2013”, arriba a las conclusiones siguientes; el protagonismo del profesorado en el impulso de la promoción de la salud en la escuela es menor que el de las instituciones sanitarias en la implementación y difusión de los programas. La investigación sobre el desarrollo de la

promoción de la salud en la escuela en las etapas infantil y primaria son escasas. (8)

En la investigación actual se contrastan estos resultados porque en promedio un 80 % de los usuarios externos están satisfechos con las acciones de promoción de la salud en el Puesto de salud de Chango. Así mismo Edison Bustamante Ospina; investigó sobre “La comunicación interna y la promoción de la salud. estudio de caso en Madrid Salud 2012, llegando a las siguientes conclusiones: Una estrategia de comunicación interna que busque potenciar las labores de promoción de la salud debe contemplar buscar la identificación de los empleados con la filosofía de promoción de la salud, suministrar información útil y oportuna sobre la organización y sobre promoción de la salud, apoyar la instrucción de los empleados especialmente en el desarrollo de habilidades de comunicación y trabajo en equipo, propiciar la integración de los empleados a los procesos de promoción de la salud, fomentar los procesos de comunicación interna, para potenciar la estrategia y sus funciones.(9)

En el estudio actual se encontró la relación que hay entre la promoción de la salud y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango. También hay estudios como José Joaquín Mira, Jesús Arnaz, que investigó “La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria” Universidad Miguel Hernández, España 2009, donde la conclusión fue el concepto de cuidado centrado en el paciente obedece a este nuevo planteamiento que se

basa en reconocer el papel activo de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y en la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente. (11)

Es el estudio presente se encontró como resultado que el 85 % de embarazadas están satisfechas por la educación sobre el autocuidado en el embarazo.

CONCLUSIONES

- La promoción de la salud se desarrolla en los diversos grupos atareos sobre alimentación del niño menor de 5 años que se brinda a la madre; y el 80 % de madres se encuentran satisfechas; también se brinda promoción de la salud sobre lactancia materna; en autocuidado del embarazo; higiene del cordón umbilical; promoción de la salud sobre ablactancia a las madres con hijos menores de 6 meses, uso de métodos anticonceptivos en la población en edad reproductiva, importancia de fluorización, y cuidados post vacuna.
- En promedio el 80 % de la población que se beneficia de la promoción de la salud están satisfechos.
- Se acepta la hipótesis alterna donde hay relación entre las actividades de promoción de la salud y la satisfacción del usuario externo.

RECOMENDACIONES

- Continuar con las estrategias de promoción de salud en los diversos grupos etarios.
- Sensibilizar al personal de salud a fin de cumplir las actividades de promoción de la salud con la población en general.
- Fortalecer las coordinaciones con la Municipalidad de Daniel Carrión para afianzar las acciones de Promoción de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lee C, y Rocabado F, 2005. “Determinantes Sociales de la salud en el Perú”, Cuadernos de Promoción de la Salud N° 17, Lima, Perú.
2. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc). 2000;114(supl 3):26-33.
3. Ministerio de Salud y Protección Social, “Los 10 grandes avances de la salud 2016 - 2017”, Boletín de Prensa N° 201 del 2017. 28/12/2017.
4. Departamento de Promoción de la Salud “Orientaciones para Planes Comunales de Promoción de la Salud 2014”, Gobierno de Chile 2013.
5. Organización Mundial de la Salud, La carta de Bangkok, Tailandia, 2005.
6. Ministerio de Salud – Perú; Promoción de la Salud; 2002.
7. Donabedian A. Estructura de la calidad de servicio. ISP. Canadá. 1996. P.102
8. Davó M.C y otros, investigaron: “Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. 2013”.
9. Bustamante O; investigó sobre “La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid Salud 2012

10. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social; Estrategia de promoción de la salud y prevención en el sistema nacional de salud. España. 2013.
11. Mira J, Arnaz J, La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria” Universidad Miguel Hernández, España 2009.
12. Salazar Soler, Evaluación de la Satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias; España 2012.
13. Iraola Marco, Ordunez Pedro, Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano 2011.
14. Ministerio de Salud del Perú, Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. 2013.
15. Rojas Rojas S.E. Investigación sobre “La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad – Un análisis Macroorganizacional “Escuela Superior de Administración Pública “ESAP”, Bogotá 2008.
16. Méndez A, Ponzo J, Rodríguez M. Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. 1ra. Ed. Montevideo. Oficina del Libro. Fefmur. 2008. p. 27-37.
17. Valenzuela, T. Herramientas de Comunicación para el desarrollo de entornos saludables. 1a. Ed. Washington. PS/OMS. 2006. 248 pp.
18. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral de Salud. Guatemala. 2013.

19. Seclén. J. y Darras, CH. "Satisfacción de usuarios de los servicios de salud Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Perú 2012.
20. Massip Pérez C. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública. 2008. Pág. 34.
21. Declaración del Milenio Nueva York. Naciones Unidas 2000, Resolución 55/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
22. VARO J. (1994). Gestión Estratégica de Calidad de Servicios. Un Modelo de Gestión Hospitalaria. Madrid.
23. Ministerio de Salud del Perú "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud" 2005.
24. Mari Carmen Davó y otros, investigaron: "Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela Española. 2013"
25. Edison Bustamante Ospina; investigó sobre "La comunicación interna y la promoción de la salud. estudio de caso en Madrid Salud 2012
26. Marco Iraola, Pedro Ordunez, Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital Cubano 2011.
27. Ministerio de Salud del Perú. "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012 y Principios.
28. CHOQUE LARRAURI Raúl. ". 2012 Educación y comunicación para la promoción de la salud. Perú.

29. Ministerio de Salud del Perú: (2011), Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo.
30. Donabedian A. (1997) Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
31. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ta. Edición Editorial INTERAMERICANA. México 2006.
32. Hernandez S. y otros. Metodología de la investigación. 4ta. Edición. Editorial Mac Graw – Hill. 2010.

ANEXO

**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“Promoción de la salud en relación a la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión enero a julio 2016”

	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cómo es la promoción de la salud en relación a la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016?	OBJETIVO GENERAL Determinar cómo es la promoción de la salud en relación a la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.	HIPÓTESIS GENERAL La promoción de la salud tiene relación significativa con la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS A.- ¿Cómo es la promoción de la salud en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016? B.- ¿Cuál es la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016?	OBJETIVOS ESPECIFICOS A.- Identificar cómo es la promoción de la salud en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016. B.- Identificar cuál es la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.	HIPÓTESIS ESPECÍFICA A.- La promoción de la salud es buena en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016. B.- El usuario externo expresa satisfacción en el Puesto de Salud de Chango Daniel Carrión Enero a Julio 2016.

ANEXO 2

“PROMOCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DANIEL CARRIÓN ENERO A JULIO 2016”

Objetivo: Identificar las características de la promoción de la salud en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Puesto de Salud de Chango			
Profesional: Médico () Enfermera () Obstetra () Cir.Dent. ()			
Actividades de Promoción	Si	No	A veces
1. Actividad de educación para la salud en coordinación con municipios.			
2. Educación sobre estilos de alimentación en niños menores de 5 años.			
3. Educación sobre lactancia materna			
4. Educación sobre autocuidado en el embarazo			
5. Educación sobre higiene bucal			
6. Educación sobre higiene del cordón umbilical			
7. Educación sobre lavado de manos			
8. Educación sobre manejo de alimentos			
9. Educación sobre ablactancia			
10. Educación sobre uso de métodos anticonceptivos			
11. Educación sobre el control prenatal			
12. Educación sobre fluorización dental			
13. Educación sobre cuidados post vacuna			

ANEXO 3

“PROMOCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD DE CHANGO DANIEL CARRIÓN ENERO A JULIO 2016”

Objetivo: Identificar en el Puesto de Salud de Chango de enero a julio del 2016.

CUESTIONARIO SERVQUAL

Items	Satisfecho	No satisfecho
	2	1
1. El personal de salud muestra respeto en el momento de la consulta		
2. El personal de salud entiende la situación del usuario.		
3. El trabajo del personal de salud inspira confianza.		
4. El personal de salud muestra calidez humana		
5. El personal de salud muestra calidez humana		
6. El personal de salud muestra interés en apoyar al usuario.		
7. El personal de salud demuestra armonía en el trabajo.		
8. Considera que bien atendido		