



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LA PERCEPCIÓN Y
EXPECTATIVA DEL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO-2015**

PRESENTADA POR:

BACH. NANCY QUISPE LOAYZA

ASESOR:

MGR. JAQUELINE MIRIAM PORTUGAL PUMA

**PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN DE LA
SALUD**

MOQUEGUA – PERÚ

2018

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE JURADOS	<i>i</i>
DEDICATORIA	<i>ii</i>
AGRADECIMIENTO.....	<i>iii</i>
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	<i>iv</i>
ÍNDICE DE TABLAS	<i>vi</i>
ÍNDICE DE FIGURAS.....	<i>vii</i>
RESUMEN.....	<i>viii</i>
ABSTRACT.....	<i>x</i>
INTRODUCCIÓN	<i>xii</i>
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Definición del problema	4
1.3. Objetivo de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación e importancia de la investigación	5
1.5. Variables.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Calidad:	12
2.2.2 Calidad Humana:.....	18
2.2.3 Entorno del ambiente	25
2.2.4. Medición de la calidad: El modelo <i>SERVQUAL</i>	27
2.2.5. Cuestionario <i>SERVQUAL</i>	31
2.2.6. Cuestionario <i>SERVQUAL</i>	35
2.2. Marco conceptual.....	36
2.2.1. Calidad:.....	36

2.2.2. Expectativa:	37
2.2.3. Percepción:.....	37
CAPÍTULO III.....	38
DISEÑO METODOLÓGICO	38
3.1. Tipo de investigación	38
3.2. Diseño de investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.3.1. Población.....	39
3.3.2. Muestra.....	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.4.1. Técnica:.....	40
3.4.2. Instrumento:	40
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	41
CAPÍTULO IV.....	43
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	43
4.1. Presentación de resultados	43
4.2. Discusión de resultados.....	58
CAPÍTULO V.....	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	7
TABLA 2	43
TABLA 3	44
TABLA 4	46
TABLA 5	48
TABLA 6	50
TABLA 7	52
TABLA 8	54
TABLA 9	56

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	45
FIGURA 2	47
FIGURA 3	49
FIGURA 4	51
FIGURA 5	53
FIGURA 6	55
FIGURA 7	57

RESUMEN

La globalización de los clientes se ha transformado en una particularidad de gran significancia para la conservación de los mercados en universal, las que han conocido controlar esta realidad y han apreciado conservar e incluso perfeccionar teniendo que cambiar sus objetivos estratégicos, atravesando a colocar su cuidado en la calidad del servicio que proporcionan a sus usuarios.

El cuidado de la calidad del servicio que prestan las instituciones en los últimos años ha alcanzado gran importancia, los usuarios y clientes conocen sus deberes y derechos, exigen que el servicio prestado sea el más óptimo, exigiendo a los prestadores y mejorar sus servicios a fin de retribuir las expectativas de los clientes.

Los servicios de salud requieren de una calidad adecuada, el que tiene gran importancia, por lo que se genera la necesidad de indagar sobre la calidad de atención en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

El actual trabajo de exploración es de tipo descriptivo, la población está constituida por pacientes que asistieron a los servicios de mayor demanda en el primer semestre del año 2015, con un total de 1350 pacientes, con una muestra de 300 en total.

Según los resultados, se obtuvo como conclusión que la calidad de cuidado del Usuario en Consulta Externa, está en nivel, en mejorar. En lo que respecta a la percepción que tiene el usuario es insatisfecha en un 93,40%, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

Los resultados servirán para de línea basal en relación a la complacencia de los beneficiarios se debe efectuar el plan de mejora en la calidad para observar

un panorama diferente en estudios posteriores y disminuir los niveles altos de insatisfacción global.

PALABRAS CLAVES: Calidad, percepción, expectativa, modelo SERVQUAL

ABSTRACT

The globalization of markets has become a feature of great importance for the survival of businesses in general, who have managed to control the situation and wanted to keep and even improve having to change its strategic objectives, going to focus on the quality of service they provide to their clients.

The attention of the quality of service provided by the institutions in recent years have achieved great importance, users and customers know their rights and duties, require that the service provided is the most optimal, requiring providers and improve their services to meet the expectations of users

The quality of care in health services is of great importance It is for this reason that arises the need to investigate the quality of care Manuel Nunez Butron in Puno Regional Hospital.

This research is descriptive, the population consists of people who attended services most in demand in the first half of 2015, with a total of 1350 patients, with a sample of 300 patients in total.

According to the results, was obtained as a conclusion that the quality of care based on the perception and expectation User Outpatient, is on the level, to improve, in the Regional Hospital Manuel Nunez Butron Puno - 2015. As regards the user perception is significantly Outpatient unmet Manuel Nunez Butron in Puno Regional Hospital.

The results will serve to have a baseline in relation to the satisfaction of the results and implementing the quality improvement plan to see a different picture in

subsequent studies and reduce high levels of overall dissatisfaction.

KEYWORDS: Quality, perception, expectation, Model SERVQUAL

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito identificar el nivel de calidad de atención según la percepción del Usuario en Consulta Externa del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. En la coyuntura existe consenso y esencia que apoya, esencialmente, a determinar el enfoque de la empresa en el largo plazo es el sentir de los usuarios sobre el beneficio del servicio que reciben. Es lo que se sabe cómo calidad del servicio

La importancia de las variables a estudiar es la calidad de atención según la percepción del usuario en Consulta Externa del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón -2015; resultados que constituirán conocimiento para dicho establecimiento y que a partir de ello planifiquen eventos de capacitación, tomando en cuenta los diferentes tipos de consultorios externos

Con el fin de organizar la presentación de resultados de la presente investigación ejecutada, el informe se ha ordenado en cinco capítulos. El primero, está referido al problema que sustenta la presente investigación. El segundo, referido al marco teórico utilizado, en el cual se exponen los fundamentos teóricos en relación a la Calidad de atención, en su primera parte, y respecto a la percepción del usuario, en la segunda parte. El tercero, describe el diseño metodológico utilizado. El cuarto, los resultados. Y el quinto, las conclusiones del trabajo y las recomendaciones a que dan lugar.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.Descripción de la realidad problemática

La calidad en la asistencia de la atención en salud es una inquietud esencial en el área de salud, no solo por lograr las mejoras de las capacidades de la institución, sino porque la salud es una prioridad de vida, la misma que debe ser originada y resguardada por el Estado (1)

Según un estudio realizado en el 2002, en la I Jornada de Marketing Público y No Lucrativo de la Universidad de León – Mexico, en varios países en exclusiva en el contorno Iberoamericano, se están efectuando programas de reforma en el sector público, acogidos en el nuevo prototipo de la gestión pública, que concentra su atención, en el Estado y los ciudadanos, que son en definitiva sus usuarios (2).

Según la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para el 2002 determino que la Satisfacción del usuario del servicio de Consulta Externa de un Hospital I, que la calidad de atención en Salud es una gran preocupación para los directivos de las diferentes organizaciones donde se brinda servicios de salud

y un requerimiento de las personas que lo solicitan (3).

En las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (2006 – 2012) de México, se determinó que la percepción de la atención y la recuperación de salud posterior al proceso de atención; para lo que se confeccionó una guía multivariada para evaluar los factores de la asistencia relacionados con la percepción de la mejora de la atención (4). Respecto a la calidad de atención se realizó de 82 a 85% y la recuperación del estado de salud, de 79 a 81%, entre los años 2006 y 2012. El esclarecimiento sobre la enfermedad y tratamiento, la consulta sin cita anterior se relacionó con percepción y mejora (4).

Se realizaron 1200 encuestas en el Hospital Clínico Viedma en la ciudad de Cochabamba- Bolivia, distribuidas en otros Consultorios Médicos, Servicio Auxiliares y de Diagnóstico. Las deducciones expusieron que en general los usuarios se encuentran satisfechos con la asistencia concedida, alcanzando los promedios con un aumento del 80 %. Sin embargo, este promedio es mínimo en un 30% cuando se trata de la franqueza otorgado y la percepción del tratamiento recibido por unos consultorios. Las dilataciones convenientes con deficiente calidad existieron los extensos períodos de espera (64%), molestia (58%) agravio de enfermería (30%) y fichaje (51%). (5)

En Perú los encuentros más relevantes de la apreciación de los beneficiarios en relación a la calidad de atención que ofrece la enfermera que labora en el Hospital Daniel Alcides Carrión es 31,67% medianamente perjudicial con disposición a la negatividad, congruente el mayor porcentaje se ubica en el área interpersonal: así en el ámbito de la percepción de los usuarios en relación a la atención brindada por

el profesional de enfermería el 38,33% está representado como medianamente perjudicial con inclinación a la parte de la negatividad y en cuanto a la dimensión del entorno (confort), es calificado por el usuario dentro el ámbito medianamente favorable y también medianamente perjudicial en el 28,33% (6).

El Ministerio de Salud del Perú se determinó incentivar y promover el Sistema de Gestión de La Calidad en Salud, a través de la Resolución Ministerial RM768-2001 SA/DM, la misma da inicio a un primer período. Con la finalidad de direccionar, formular y componer los estrategias que desplieguen el adelanto de la calidad en salud, la cual ha sufrido una serie de modificaciones e innovaciones en la referida Resolución Ministerial, en el documento de la RM 519-2006/ MINSa de fecha de 30 de mayo del año 2006 (7), en el cual se instituyen las concepciones, nociones, estrategias, objetivos, elementos y horizontes del Régimen de Gestión de la calidad en Salud, los cuales han sido considerados en la perspectiva de desarrollo de las gestiones de adelanto de la Calidad de cuidado de los establecimientos acreedoras en las atenciones de salud.

Niño, et al. (2010), determinaron que en relación a la valoración de la calidad en el área de consulta externa, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, de la ciudad de Lambayeque, presenta un porcentaje dentro del nivel de insatisfacción global del 89,80%, en relación a la dimensión de confiabilidad, los resultados de insatisfacción alcanza el 88%; dimensiones como las tangibles (81,50%), respuesta rápida (84,30%), seguridad (47,66%), y empatía (80,50%) (8).

Según Asencio, 2001 en atención de pacientes del servicio de cirugía A del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2001, identifico al profesional de

enfermería, en mayor porcentaje (45%) brinda mala calidad humana de atención a los pacientes hospitalizados.

En relación la calidad del cuidado en el Hospital Manuel Núñez Butrón de la región de Puno, no registra estudios en relación a las variables a estudiar, pero se evidencia empíricamente la insatisfacción de los pacientes en las cuales las estadísticas no se encuentran cuantificadas.

Por lo antes mencionado y por la problemática descrita se presenta el siguiente trabajo titulado: “Calidad de Atención según la Percepción del Usuario en Consulta Externa. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2015”

1.2. Definición del problema

¿Cuál es la calidad de atención según la percepción y expectativa del Usuario en Consulta Externa del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2015?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad de atención según la percepción y expectativa del Usuario en Consulta Externa del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa en la dimensión fiabilidad del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2015.

Determinar el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa en la dimensión capacidad de respuesta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2015.

Identificar el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa en la dimensión seguridad del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2015.

Determinar el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa en la dimensión empatía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2015.

Determinar el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa en la dimensión aspectos tangibles del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2015.

Determinar el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa por dimensiones del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2015.

Determinar el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa según el buen trato del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2015.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

Lograr la satisfacción del usuario en el área de salud cada día adquiere mayor importancia, porque los usuarios con el pasar del tiempo, han conocido sus derechos y solicitan una atención de calidad. Los directivos y el personal que trabaja ofertando servicios de salud deben de brindarlo adecuadamente, de acuerdo a la normatividad y a los estándares de calidad. Frente a este panorama existen un nivel de satisfacción que cumplir y la organización asume nuevos desafíos de los establecimientos y la progresiva influencia social por la adquisición de

conocimiento de una colectividad más preparada en el conocimiento de sus derechos.

El logro por la satisfacción del usuario en la atención, tiene su inicio no solo en la incomodidad referida por los pacientes y los familiares de los establecimientos de salud del cual hacen uso, cuya finalidad principal está determinada por la mejora de los indicadores del sistema de salud de la población y un indicador es la cobertura de atención.

Es conveniente el desarrollo de la investigación porque permitirá establecer la percepción del paciente en representación de la calidad de atención en el área de consulta externa del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, con el fin de brindar a dicho hospital un amplio horizonte en dicha práctica, para poder así realizar planes de mejora continua, que evalúe periódicamente a los profesionales que laboran en dicho hospital, que brinden capacitaciones constantes y se preocupe en la mejora continua de su entidad. Logrando mejoras en el progreso a la calidad de atención.

Los resultados que formaran conocimiento para dicho establecimiento y que a partir de ello planifiquen eventos de capacitación, tomando en cuenta los diferentes tipos de consultorios externos, tiempo de espera, interrogatorio, según el contexto físico, según información recibida y según el trato del personal recibido; para mejorar la atención sus resultados permitirán fortalecer la calidad y calidez en la atención y que estas sirvan como base en el ejercicio profesional.

El presente estudio es factible de realizarlo, pues se cuenta con la aprobación del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno; además se aplicará las

encuestas previo consentimiento informado a los pacientes que concurren al servicio de consultorio externo.

1.5. Variables

TABLA 1

Variables

Variables	Indicador	Unidad o categoría	Escala
Capacidad de Respuesta	Mide la capacidad para realizar el servicio	>60% Por mejorar 40-60% En proceso	Ordinal
Seguridad	Mide el nivel de ayuda que se brinda a los usuarios y facilitar el acceso a una atención rápida y oportuna.	>60% Por mejorar 40-60% En proceso <40% Aceptable	Ordinal
Empatía	Destreza para transmitir credibilidad en los servicios de atención y libre de riesgos, peligros o dudas.	>60% Por mejorar 40-60% En proceso <40% Aceptable	Ordinal
Aspectos Tangibles	Capacidad para situarse al lado del otro	>60% Por mejorar 40-60% En proceso <40% Aceptable	Ordinal
Fiabilidad	El aspecto de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación prometido en forma fiable y cuidadosa.	>60% Por mejorar 40-60% En proceso <40% Aceptable <40% Aceptable	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional

Orozco, B. realizó el trabajo de investigación titulado: “Nivel de Satisfacción del Usuario en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas- ESE Beatriz Adriana Orozco Bernal Administradora de Negocios Universidad Católica de Manizales Especialización en Administración en Salud, 2011, que concluye que los servicios más solicitados en la consulta externa ubican a la consulta médica: 46%, el servicio de enfermería el 23%. Así mismo el 56 % de los clientes entrevistados manifestaron que la atención brindada por los profesionales médicos y los auxiliares fue medida como, el 20% en forma regular, el 14 % en el nivel bueno, el 8% en grado excelente y el 2% no opina (9).

Ortiz, E., et al, desarrollaron la investigación titulada: “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios”

2003, donde concluyen, que hay factores esenciales que determinan la mala calidad del servicio, según los interesados, tiempos excesivos de espera, las olvidos en las revisiones clínicas, en la emisión del diagnóstico médico, la complicación de los gestiones de la consulta y la falta de trata adecuado del trabajador que oferta los servicios de salud; la calidad del cuidado percibido fue buena con un 71,37% de los usuarios entrevistados y se percibió como malo con un 28,63%. Donde se percibe a la mala calidad mayormente en la institución de salud de la seguridad social, así mismo se determinó la satisfacción en un 84,94% de los usuarios, de los cuales el 49,2% esperaban recibir una calidad superior atención (13).

A nivel nacional

Villarreal, V., et al, realizaron la investigación "Satisfacción del Usuario Externo y la Relación con la Motivación del Personal de Salud del Área de Emergencia Hospital Santa Rosa de Piura - 2010" Concluyeron en que percepción sobre satisfacción del cliente externo en las 4 áreas de Emergencia estudiadas presentan las siguientes condiciones: El 53,1% de los usuarios presenta insatisfacción cuyo resultado de índice es del 4,1%. Los factores extrínsecos o de higiene presentan un 52,3% de la población insatisfecha, evidenciando ser mayor en las áreas de Emergencia Pediátrica y Emergencia en Adultos (14).

Bolaños, D., et al, publicaron su trabajo de investigación titulado: Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual de Lima y Callao – 2009, concluyen que el 65% de los encuestados reporta como bueno, 20,83% indica que el servicio es muy bueno y solo el 14,17% manifiesta que es regular. Los trabajadores del área médica

fueron calificados como muy bueno en un 16,7%, 72,5% en el nivel de bueno y en menor porcentaje 9,2% en la categoría de. En el área de consejería se encontró que el 23,3% califico en el nivel de muy bueno y 64,2% bueno, 10% regular y 2,5% reportó no existir, sin embargo, en el área de admisión se registra 4.2% en el nivel de muy bueno, 61,7% bueno, 28,3% en la categoría de regular y en menor porcentaje 5% reportó que no había. En el contexto de las explicaciones que los pacientes pudieron recibir catalogan como buenas el 76%, como muy buenas el 10 % y regulares 13,33%; consideraron también el 72,5% a la presentación física como buena y muy buena al 8,33% (15).

Casalino, C., en trabajo de investigación: “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima, mediante la encuesta SERVQUAL” - 2008, concluye que las usuarias de sexo femenino presentaron mayores niveles de insatisfacción y para el área de seguridad el sexo masculino mostro mayores porcentajes. El grupo etario de 18 a 20 años fue relacionado a porcentajes elevados de insatisfacción y así como en las dimensiones seguridad, empatía, tangibles y confiabilidad. La edad mayor de 65 años se encontró relacionado a la insatisfacción global y en las dimensiones confiabilidad, tangibles, empatía, seguridad. El grado de instrucción superior y nivel secundario se relaciona con la insatisfacción global (16).

Córdova, V., investigo, sobre el trabajo titulado: Satisfacción del Usuario Externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau, en Relación con la Motivación del Personal de Salud – 2006, concluyo: que la motivación en el personal de salud es calificada como alta (con una media de 27,23 de 30 puntos) con influencia de los

elementos motivacionales internos o intrínsecos. Existe una asociación entre la motivación del personal de salud y la satisfacción del usuario externo, en el servicio de emergencia es muy baja considerando que una tercera parte con un 33 % de los encuestados expresan estar satisfecho, 43 % de los encuestados están poco satisfecho y el 24 % insatisfecho. Los niveles de satisfacción según las variables de investigación varían entre los niveles máximo con 64,2% en la dimensión de aseguramiento y mínimo con un 54,9% en la dimensión de empatía, con mediciones medias en fiabilidad con un 63,3%, sensibilidad en 55% y tangibilidad 56,7% (17).

Timana, L., investigo realizando el trabajo titulado: “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao” - 2002 Concluyo que de la población en estudio el 48% de los pacientes perciben la calidad de los servicios prestados en un nivel de buena calidad, sin embargo, el 45% tiene una percepción de recibir una atención de calidad en un nivel de regular. En la dimensión de procesos para el 57% de pacientes la calidez está en un nivel regular, 31% como de buena calidad. La respuesta fue evaluada en el nivel de mala calidad con un 71% de los pacientes. También, el 42% de los pacientes calificaron como lento el tiempo de espera de la atención en el área de emergencia. En relación a la dimensión de los resultados muestran a la atención como que el 80% de pacientes mejoró su período de enfermedad, posterior a las atenciones médicas (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad:

En su mayoría quienes practicamos una profesión de la salud en el momento actual entendemos notoriamente qué describimos con el enunciado de "Calidad".

El término calidad distingue un acumulado de caracteres de una cosa que admite emitir con prudencia el costo acerca de él (19).

En síntesis, las claves de la enunciación de calidad es el contrato de un producto (20). Se debe ampliar que la calidad es un tipo de ideología que obliga a la institución a intentar compensar las insuficiencias de los usuarios y de progresar permanentemente. Esto es un mecanismo principal que otorga una ventaja visible y permanente en relación al tiempo para aquellos que se encuentran trabajando frecuentemente con la finalidad de mejorar y tiene la intención de alcanzarla (21).

2.2.1.1. Calidad de atención

Es el nivel de respuesta que presentan los servicios que brinda atención en salud y ofrecen respuestas idóneas, conformes y alcance de las expectativas, las suficiencias y las peticiones de salud. Según Moreno en el 2009, la definición, que se suponía de forma normativa, ofrece escasos elementos activos en el momento de especificar su estimación la capacidad de los servicios de brindar contestaciones capaces, proporcionadas sobre las expectativas, los requerimientos y las peticiones de salud. Difícilmente habrá cómo medir la calidad, por conocerla ilustración que está en ocupación de valores de la humanidad en su conjunto y también por otra de las expectativas de otros representantes en la atención. (22).

La calidad de atención está dirigida a brindar un servicio a los requerimientos de servicios de salud del usuario, sin considerar lo que pretenda alcanzar el usuario, para satisfacer sus necesidades de manera reflexiva en todos los exteriores y que involucre la perseverancia del propósito, consistencia y adecuación de los requerimientos del paciente o usuario (23). La calidad de atención en los establecimientos de salud debe de cumplir con los estándares mínimos para una atención óptima o alcanzar altos estándares de excelencia. La calidad no solo debe concebir la calidad práctica en la atención, sino, los aspectos no técnicos que deben brindarse en un programa de salud, tales como la accesibilidad, trato, respeto, accesibilidad, información, comprensión, oportunidad y seguridad, como lo señala Márquez en el 2003 (24).

Gutiérrez en el 2003 por su parte señala que en todas las instituciones de salud tienen la meta es prestar bienestar ante las necesidades y expectativas del usuario, el concepto de calidad de atención en cada servicio debe indicar las insuficiencias del usuario, mediante la ejecución de actividades esencialmente intangibles con un valor agregado y el desempeño de las exigencias apropiadas al producto o en este servicio; es decir facilitar los servicios para que se sienta satisfecho el usuario. (25)

Esto, ha permitido concebir a la calidad, como el beneficio de los grandes bienes y mínimos costos, factible de acuerdo con los recursos que facilita la atención. Por ello, los servicios que prestan las instituciones de salud de I nivel de atención, no solo proporciona la consulta; sino que, mide los efectos y el impacto de la calidad, en base a los objetivos que se propone alcanzar.

Por ello, Magallón en el 2003 señala la presentación de Salud Pública, debe brindar grandes bienes a la salud, con el mínimo peligro a la salud y gran cantidad de personas, según los patrimonios servibles; es decir facilitar cuidado de calidad, técnicamente adecuada, eficaz y positiva que favorezca a la dicha del usuario (26).

Si nos ponemos a meditar en los conceptos preliminares, logramos certificar que la perspectiva de calidad de atención en los servicios de salud es la composición de elementos que comprenden alta eficacia y efectividad y un menor peligro para los usuarios y por lo tanto el adelanto del atributo en la atención a la vida de la localidad.

2.2.1.2. Calidad percibida por el usuario

La Percepción, es significativo el tema de Calidad de Servicio, en varias oportunidades desnivela nuestra forma de reconocer las insuficiencias, caracteres o agrados de nuestros clientes. Por esta razón conoceremos la percepción para salvar de errores, para tener en recuento que la calidad del servicio es individual. Se conceptualiza la percepción, como la capacidad de establecer los datos y la búsqueda que alcanza en los sentidos en un todo, organizando una definición, fundando en nuestra alineación y práctica. (27)

El paciente observa la calidad de manera errada, las expectativas intervienen en la conducta que ofrecen los prestadores de servicios y el poco interés que se le brinda a la repercusión que representa el tema de la calidad de atención. Los usuarios pueden en algunas circunstancias pedir pruebas, operaciones o tratamientos inadecuados porque creen, equivocadamente, que forman óptima

calidad. El ubicar usuarios y avisar con relación a lo que constituye la atención óptima y son significativos en la asistencia de servicios de óptima calidad.

El agrado del usuario es primordial al momento de evaluar la calidad de servicios. Señala Rojas (2004), que es difícil evaluar el agrado del usuario. Las metodologías y las medidas de recolección de datos intervienen en los resultados del usuario. Además, tanto el camino a los servicios de salud puede afectar el agrado del usuario a tal nivel que refleje en el transcurso de brindar atención (28).

Los usuarios al ser atendidos efectúan en mente un diseño posible de servicio, por lo tanto, se estima el servicio recibido. Actualmente, el usuario es estricto que espera atención diferenciada y respuesta de sus problemas; es importante porque califican la calidad de un servicio y el producto final en el transcurso de la atención.

El Ministerio de Salud en el 2000 nos dice que en la opinión que expresa el usuario, obedece a su interacción con el profesional de salud que lo atiende, de las propiedades que ofrece el servicio como es: la accesibilidad, el trato, la competencia técnica del profesional, de la información que recibe, etc. (29) . La satisfacción del usuario es la afirmación de la calidad de los servicios incluyendo las expectativas del interesado.

El usuario es contento en los servicios que exceden sus expectativas. Si estas expectativas del usuario son mínimas o si el interesado tiene camino restringido a diferentes servicios, entonces está insatisfecho con recibir servicios malos. Es importante expresar el trabajo más que ofrecer productos o servicios, es tratar de

socorrer a las personas a recibir beneficios finales, alcanzando así el agrado, usuarios “Facilitar a alguien lo que esperaba”.

Cuando el establecimiento de salud identifica las insuficiencias y prevalece las expectativas del usuario y dirige a: fortalecer prácticas de salud existentes, identificar nuevos hábitos y eliminar otros, concientizar el servicio como beneficio a la salud, ejercitar la actitud y conducta preventiva, del usuario que vuelva a la consulta, preferir la atención y las instrucciones del proveedor de servicios. (22)

La calidad del servicio se denomina al grado de diferencia entre la gerencia y la percepción del cliente y sus expectativas, es decir, la dimensión de la calidad del servicio puede afectar el comportamiento futuro de los consumidores. De igual forma, su característica es comparar la calidad del servicio del proveedor en base a las opiniones de los clientes.

La calidad del servicio es la visión del usuario frente aquella acción de prestación. Comprende el desempeño y expectativas sobre la experiencia que tuvo en cuanto al trato y servicio que le otorgaron: conformando un conjunto entre el deseo y la percepción del usuario, respecto a factores de cantidad y calidad de los principales productos o servicios.

Por esto la calidad del servicio, su perfil personal, relaciones interpersonales entre el distribuidor de atención, el beneficiario, contesta a las insuficiencias, esperadas y expectativas que son competentes de satisfacer.

2.2.1.3. Dimensiones de la calidad de atención

El Ministerio de Salud pese a diferentes propuestas de calidad en salud, han adoptado por Avedis Donabedian en la que propone tres dimensiones:

a) La calidad humana expresada en lo humanístico de la atención, caracterizándose por los derechos humanos, derecho a la cultura y a los aspectos de la persona; a la información oportuna, completa, veraz y entendida; beneficio para la persona, en sus percepciones y necesidades; así como también, empatía, trato cordial, cálido, amable en la atención.

b) Calidad Técnica, concerniente a los aspectos técnicos de la atención, diferenciada por: efectividad el éxito de los resultados; eficacia, eficiencia, continuidad de la prestación de servicio, seguridad con los mínimos peligros integridad y ética.

c) Ambiente de Calidad, expresado tanto al argumento de atención de la salud y secuelas derivadas de él.

d) Todo involucra un nivel primordial de una buena orientación al cliente, el tiempo de espera adecuada, la seguridad durante la prestación, la información clara precisa y veraz, comodidad, ambientación, limpieza, confianza y de brindar un buen trato al cliente (MINSA 2011) Para medir esta variable se evalúa la calidad de atención ofrecido por el profesional de salud.

2.2.2 Calidad Humana:

2.2.2.1 Trato al cliente

Según Donabedian en el 2007 manifestó que el trato al cliente es la forma en que se trata al usuario durante la prestación de servicios (30). La confianza en los establecimientos de salud, y en los niveles de atención dependerá del bienestar de las personas que necesitan atención y personal comprometido.

Cuando el sistema y el personal de salud colocan a la persona un todo, ofrecen servicios que cumplen los estándares técnicos de calidad, satisfacen la calidad, el respeto, amabilidad y confianza; considerando a la persona con derecho, valorando su cultura y condiciones.

Así mismo, es importante que en este intercambio de mensajes se establezca confianza con los usuarios; este aspecto afectivo el personal de salud muestra a los usuarios, contribuye a crear una relación de cordialidad y empatía. (30)

El trato recatado de la persona es significativo como dimensión humana, primordial en calidad del cuidado de enfermería, logra la calidad de los interesados a quienes brinda servicios de salud. Entiende primordialmente: El respeto a los derechos humanos, derecho a la información veraz, oportuna, completa, al trato amable y consentimiento. La apreciación del usuario externo es en todo momento relevante, evaluando la deshumanización, monitoreo y evaluación. (25)

Cuando en el trabajo se confiere buen trato al usuario, se genera una imagen positiva de la atención, siempre que en la atención se tome en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las personas se forman la primera impresión con gran rapidez. Muchas veces en los primeros segundos de contacto deciden subliminalmente si el profesional es agradable, si les produce un sentimiento grato o si se desean atender con éste. Lo anterior ocurre a nivel intuitivo, inconsciente, e instintivo.
- Una persona es capaz de tomar decisiones respecto a la persona que lo atiende, en los primeros siete segundos de contacto
- El saludo al paciente lo hará sentir cómodo.
- Dar gracias a la persona por haber decidido acudir al servicio, lo hará sentir importante.
- El personal debe poseer capacidad para escuchar a las personas, esto sobresale con respecto a otros profesionales. Es probable que la mejor manera de convencer a un cliente de conseguir que le crea a uno, es aquel que inspire confianza, escuchándolo con atención, porque “escuchar es casi la mejor forma de convencer”.
- Averiguar las necesidades de los clientes, ayudarán a demostrar el profesionalismo y el interés por las personas.

Por ello, el buen trato genera satisfacción y opinión favorable, muy importante para la institución y para el personal de salud ya que se resaltarán aspectos positivos de la atención recibida.

2.2.2.2 Tiempo de espera

El tiempo de espera es determinado como el aumento de horas que el usuario utiliza, cuando acude a solicitar un servicio de salud, hasta el tratamiento. Determina el tiempo de espera admisible que presenta el usuario anterioridad a la

atención a la prestación de salud, Howat et al., estableció como promedio de 16,1 \pm 7,9 minutos, otros manifiestan no correspondería pasar los 30 minutos.

La satisfacción es elemento completo de la calidad de atención en los servicios de salud. Una máxima satisfacción origina gestiones favorables que permiten dar continuidad y conformidad con los proveedores de salud; por tanto, se dará la evaluación de la satisfacción.

Cada programa debe usar sus recursos e imaginación para dar mejor servicio a sus clientes: disminuyendo los tiempos de espera, quitando trabas innecesarias, haciendo atrayente la permanencia del cliente en la atención con un lugar limpio y grato, brindándole la atención que solicita y el tiempo preciso para explicar sus dudas; como resultado al requerimiento de salud en un tiempo mínimo y beneficio del usuario (31).

En ocasiones los centros de salud pierden a los usuarios por hacerles regresar o esperar demasiado para recibir el servicio que solicita. Este es uno de los muchos problemas que causa la falta de organización, las inmensas esperas son frecuentes en las infraestructuras de los servicios de salud y en las demás áreas que brindan atención de salud. Algunas orientaciones en el progreso de la calidad examinan diariamente el flujo de usuarios.

La caracterización de los orígenes de largos aguardos como sus soluciones altera según el lugar y el tipo de servicio que se da al usuario. Algunos estudios han verificado que los problemas salen al principio de cada día, cuando la asistencia de servicios se atrasaba mientras el personal preparaba la clínica, efectuaban charlas en grupo, la falta de sistema de citas, horario inadecuado del personal, incompleto

manejo de archivo, etc. Otro aspecto es la parte administrativa, es decir el papeleo que se realiza en cada atención que también incrementa los retrasos. En parte, la solución está en la organización del horario de atención, especialmente la información del mismo, donde cada usuario espere el tiempo que corresponde para la atención, entonces la espera no será vista como algo negativo sino, reconocida como indispensable para la solución de dificultades en su salud. (31)

2.2.2.3 Capacidad Técnica:

La capacidad técnica es el elemento que se refiere a la dimensión personal del servicio. ASOREY(2005), afirma que brindar un trabajo con capacidad técnica es lograr la satisfacción total al paciente porque los elementos de carácter técnico determinan la eficiencia clínica de los servicios, posible de perturbar de manera significativa en los efectos clínicos esperados, uso de protocolos, normas, procedimientos en la asistencia y gestión de servicios de salud colectiva e individual; manejando materiales y equipos en buen estado de mantenimiento e higiene para la prestación facilitado que ofrezca garantía y los mínimo peligro en salud. (32)

Por ello, brindar un servicio es, ni más ni menos que la preparación creciente de un conjunto de operaciones técnicas indispensables y ejecución que pueda transportarse con calidad, donde completa los aspectos técnicos-conceptuales y de comportamiento. Esto envuelve que los trabajadores deben tener la investigación y la enseñanza necesaria para la ejecución en el servicio, en los usuarios, sin los mínimos riesgos a la hora de prestar el servicio. (33)

2.2.2.4 Seguridad

Se define en términos de servicio, ofrecer un buen servicio al paciente y la seguridad en uno mismo. El ejercicio adecuado (conforme con las normas) de las intervenciones que se saben son positivas y tienen capacidad de causar impacto; es decir facilitar al usuario el mayor y la más completa felicidad, posteriormente las desventajas deseadas y el resultante que acompañan en la atención integral.

Los procedimientos que se ejecutan para el cuidado de la salud se ejecutan con la intención de favorecer a los pacientes, pero también pueden originar perjuicio. La mezcla complicada de las tecnologías, procesos e interacciones humanas que forma el sistema actual de asistencia en salud puede contribuir beneficios indispensables.

La seguridad es un principio primordial en el paciente y un dispositivo calificador de la gestión de la calidad. Optimizar un complicado procedimiento en una amplia gama de medidas al progreso en el funcionamiento, controlar la seguridad del entorno, la lucha contra las infecciones, uso inofensivo de medicamentos, la determinación de la gestión del riesgo, la seguridad del equipo, las experiencias clínicas indudables y un entorno de cuidados saludables. Comprende las normas y los actores de la atención sanitaria y por tanto, demanda una orientación general e interdisciplinaria para equiparar y tramitar los peligros potenciales de la seguridad del paciente en cada servicio, y hallar salidas frecuentes a largo plazo del servicio.

Espearar en conocimientos de sistema es lo mejor para adoptar medidas definitivas para minimizar peligros, que hagan empeño fielmente en cada elemento

de seguridad del paciente, por obstáculo a las soluciones hechas a partir de aspectos más restringidos y más determinados del problema, que dilatan a minimizar el valor de las otras perspectivas.

Para acrecentar la seguridad del paciente 3 acciones adicionales: advertir los eventos adversos; ponerlos a la luz; y debilitar sus efectos cuando se causan. Ello requiere:

- a. Aumento de capacidad para educarse de las faltas, que se obtiene optimando los sistemas de aviso, y realizando una indagación justa de los sucesos y un canje garante de datos.
- b. Mayor capacidad para pronosticar los errores y buscar las debilidades del sistema así dar lugar a un evento adverso.
- c. La identificación de los orígenes de conocimiento ciertos, en el interior y exterior del sector de la salud.
- d. La entrada de ascensos en el sistema de asistencia de atención sanitaria, para que se vuelvan a configurar las estructuras, se reacomoden los estímulos y la calidad domine un lugar medio en el sistema (OMS 2011).

La calidad de atención, es lo primordial para suministrar un buen servicio, representa “Hacer lo correcto en la Manera Correcta”, esto simboliza brindar diferentes servicios seguros y eficaces que atiendan insuficiencias y los deseos del cliente; sólo así se brindará un servicio seguro y eficaz y originar bienestar en el usuario, de lo contrario el usuario quedará descontento con la atención brindada (OMS 2010).

2.2.2.5 Información al usuario

Una información de calidad es manifestar a la insuficiencia de los usuarios. El primer paso es estar atento al usuario es escucharlo para establecer sus deseos e insuficiencias y proporcionar la información elemental. Por ello, se da información y saturarlo. Es beneficioso dar investigación específica a la usuaria deduzca la información que se le brinda. (24)

En los servicios de salud, la información con calidad, debe expresar a la insuficiencia de atención, es decir se debe brindar información, en forma veraz, concreta, completa y clara, sin omitir algo importante. Veraz, porque la información que se imparte debe ser cierta y que origine aprobación en la usuaria. Específica, que el tema a orientar debe ser precisa y centrada en lo que se va informar. Clara, porque en la información debe utilizarse una expresión clara, precisa y que produzca entendimiento en el usuario. Completa, donde la información impartida debe ser cabal, perfecta sin omitir ningún aspecto, para deshacer mitos, temores o rumores existentes de las experiencias negativas que tienen algunos usuarios en atenciones previas.

Gonzales señala que, para lograr, calidad en la información que se brinda es de gran utilidad los materiales de apoyo, porque constituyen elementos de gran ayuda y facilitan la comprensión de los usuarios (34).

En relación a la comprensión, los usuarios valoran el servicio individualizado y prefieren ser informados; que les manifiesten las expectativas en requisitos que puedan concebir. Cuando el personal de salud no cubre estas

insuficiencias, es viable que los usuarios queden insatisfechos por la atención recibida.

Sin embargo, Mendoza en el 2009 refiere que en muchos establecimientos de salud donde la solicitud de servicios es grande, la información brindada suele ser muy superficial, por ello, es significativo esté el lugar físico para ejecutar la indagación de los servicios que ofertan en la establecimiento de salud y ésta pueda ser realizada por una persona exclusivamente laboriosa en conceder dicho servicio, generalmente la información se brinda en servicios no es del todo suficiente y no se brinda en toda su integridad. La buena información es esencial para aumentar el acceso de los usuarios.

2.2.3 Entorno del ambiente

2.2.3.1. La constelación y organización de los servicios de salud

El Ministerio de Salud en el 2009 es el elemento que se describe a la organización de los servicios de salud, de modo sean agradables para los usuarios, manifiesten a las necesidades y/o problemas que trae el usuario en el momento de la consulta. No hay una constelación y organización de servicios apropiados, cuando estos no están organizados para ofrecer al usuario de la mejor manera la atención que solicita.

Cuando se refiere de calidad, con continuidad los trabajadores de salud especulan en equipamiento y mejores insumos y mayor capacidad técnica de los profesionales. Es importante para dar resultado deseado, un elemento principal es “La organización del servicio”.

La deficiencia en las infraestructuras de los establecimientos de salud, viven varios procedimientos de optimizar el servicio:

- Brindando servicios de salud en el momento que se presta atención, y que el usuario conozca para quienes está dirigido los servicios de salud en el establecimiento.
- Aprovechar la consulta para resolver otras necesidades del usuario y difundir los otros servicios que cuenta la institución.
- Organizar el servicio para la atención, haciendo cómoda y agradable la estancia del usuario, es decir mantener el ambiente de atención limpio y acogedor.
- Eliminando en lo posible los obstáculos que pueden retardar la atención o entrega de medicamentos y materiales.

Esto implica que deben organizarse los servicios, para que la atención satisfaga las expectativas del usuario (MINSA 2009).

2.2.3.2 Orientación al cliente

El usuario como persona que asiste a una entidad de salud por muchas razones, presentemente es el individuo más estricto que pesquisa cuidado crecientemente característico, para lograr contestación en la absolución de problemas, el usuario es importante porque son los que valoran la calidad y el cuidado.

Calidad de los servicios será mayor, a medida que se oferte variedad de servicios, ya que las necesidades de los usuarios son variadas, tanto si estamos hablando de servicios de salud en general. En cuanto más variedad de servicios de

salud exista, mayor habrá el suceso de indemnizar las insuficiencias de los usuarios.
(35)

Por lo tanto, un buen servicio consiste en disminuir al mínimo las cuatro deficiencias u obstáculos antes descritos, es decir buscar: que los directivos de la institución adquieran información suficiente y real sobre las expectativas de los usuarios; diseñar especificaciones o normas estándar que reflejen lo que los usuarios desean como: trato amable, tiempos de espera mínimos, cumplir con lo que se ofrece, entre otros; utilizar los recursos necesarios para lograr que las normas diseñadas se cumplan y finalmente coordinar adecuadamente en describir las características reales del servicio. (36)

2.2.4. Medición de la calidad: El modelo *SERVQUAL*

Otros modelos determinan herramienta de orden de la calidad de atención, habiendo el *SERVQUAL* (PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY, 1985, 1988) y el *SERVPERF* (CRONIN Y TAYLOR, 1992) los que más aportaron en la literatura sobre el tema. Lo primordial ambos modelos se ajusta: el primero maneja las expectativas y el segundo las percepciones.

PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY, han realizado desde el año 1985, diferentes estudios donde se estableció las bases conceptuales en la evaluación de la escala, para mediar *SERVQUAL*; las personas encargadas de la investigación han profundizado en el término de la calidad en relación al servicio, en los estudios aplicados han sido específicos sobre la calidad del servicio y la división de la variables en sus diferentes dimensiones a través de los cuales los clientes expresan como perciben, califican o evalúan la calidad.

El modelo *Servqual* estableció la calidad de la asistencia la discrepancia de las percepciones verídicas de los clientes que reciben el servicio con el ideal que se forjaron previa a la prestación., formando estas últimas a las expectativas. Es así que, un cliente estimará como adecuada e inadecuada la calidad de asistencia donde la percepción de la evaluación ha logrado mínimos o máximos puntajes. Los servicios y sus metas es dar exclusivo provecho de expectativas de sus clientes (3).

La calidad de las percepciones y expectativas, son tan significativos en la gestión. Para su mejor juicio, ZEITHAML, investigó lo primordial de las expectativas. Tras su estudio, eran la interrelación boca - oído de los usuarios del servicio, las insuficiencias anhelan indemnizar con el servicio que va tomar es decir las prácticas similares servicios, y la comunicación de la veedora del servicio, prácticamente la difusión de trabajos promocionales (24). Plantearon, distancias de calidad de servicio, palpables, fiabilidad, el desplazamiento, la réplica, la seguridad y empatía (1)

Sobresaliente de las extensiones del modelo *servqual*:

2.2.4.1. Dimensión 1 Elementos tangibles:

Aspecto de servicios básicos físicas, personal, materiales de comunicación y equipos.

La sociedad de servicios cuenta con equipos modernos. La infraestructura física de la sociedad de servicios es visualmente llamativa.

El personal de servicios tiene aspecto agraciado. Los elementos materiales (estados de cuenta, folletos y similares) son visualmente interesantes.

2.2.4.2. Dimensión 2 Fiabilidad:

Destreza en el servicio propuesto de perfil honrado y esmerada.

Cuando la corporación quedar en hacer alguna actividad o procedimiento en un tiempo programado, lo ejecuta.

El usuario presentara alguna dificultad, la corporación muestra interés en remediar.

La sociedad ejecuta bien el servicio por primera vez.

La sociedad concluye el tiempo ofrecido por los servicios.

La sociedad de servicios reclama y defiende los reconocimientos de libres y faltas.

2.2.4.3 Dimensión 3 Capacidad de respuesta:

Destreza y carácter de los colaboradores para socorrer al usuario y facilitar la presentación del servicio.

Los trabajadores informan a los usuarios cuando ultimaré la ejecución de la prestación.

Los trabajadores de la compañía brindan una asistencia pronta a sus usuarios.

Los trabajadores de la compañía de servicios están preparados a colaborar a sus usuarios.

Los trabajadores jamás están abrumados para manifestar su apoyo a las interrogaciones de sus usuarios.

2.2.4.4 Dimensión 4 Seguridad:

Conocimiento, cuidado por los colaboradores y destrezas que ofrecen para apoyar e incrementar la creencia y seguridad de los usuarios.

El proceder de los trabajadores de la compañía de servicios imprime la confianza entre sus usuarios.

Los usuarios conciben seguridad en los servicios que reciben de la institución.

Los empleados de la empresa siempre muestran amabilidad para con los usuarios.

Los trabajadores muestran tener un conocimiento amplio que garantice que podrán absolver sus dudas e interrogantes de los usuarios.

2.2.4.5 Dimensión 5 Empatía:

Cuidado particularizado que ofrece las compañías a los interesados.

La compañía de servicios brinda a sus usuarios un cuidado individualizado.

La compañía de servicios muestra horarios de servicio que beneficien a sus clientes.

La compañía de servicios brinda un cuidado personificada a sus usuarios.

La empresa de servicios se muestra interés por brindar y mejorar los beneficios de sus usuarios.

La compañía de servicios percibe las insuficiencias de sus usuarios.

Las dimensiones preliminares se consiguieron después de ejecutar un análisis factorial de puntuaciones (P-E) de los 22 ítems de la calidad de servicio en los cuestionarios utilizados para medir las valoraciones de los usuarios que constituyeron la muestra de su estudio empírico; los ítems habían sido anteriormente detallados mediante reuniones con los clientes de otros servicios.

2.2.5. Cuestionario SERVQUAL

Cuestionario con preguntas generalizadas a fin de lograr la Comprobación de la Calidad del Servicio, instrumento presentado por Zeithaml, Parasuraman y Berry. Dicho cuestionario fue elaborado por los EEUU, con apoyo del Instituto de Marketing Ciencia, el mismo que tuvo un proceso de validación para América Latina por la Consultora Michelsen, donde se clarifica el concepto de calidad del servicio, el cual puede ser medido a través de la ecuación de diferencia de las expectativas del usuario y la percepción del mismo. Bajo este concepto, el paciente puede emitir un valor negativo sobre la calidad y la percepción adquirida, presentada cuando estas son inferiores a las expectativas que desarrolló al inicio.

En este modelo se plantean 5 dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía. El cuestionario SERVQUAL se formalizó con 18 ítems referido con las dimensiones SERVQUAL. El

cuestionario diferencia dos partes: la primera a las expectativas, seguido de las percepciones.

2.2.5.1. Concepto de la calidad del servicio

Se denomina calidad percibida a la reflexión del usuario sobre la perfección o predominio de un servicio recibido. Se puede decir que es una forma de conducta relacionada con la satisfacción y el cotejo en las expectativas y percepciones del ejercicio (26).

2.2.5.1.1. Calidad percibida versus calidad objetiva

Los consumidores no utilizan el término calidad en la misma forma en que lo usan los investigadores; para estos el término calidad involucra dos aspectos: la calidad mecánica y la calidad humana. La primera se refiere a una característica futura de una cosa o evento; la segunda involucra la contestación individual las personas a cuerpos y es un anómalo crecidamente respectivo que prorroga juicios (31).

2.2.5.1.2. Calidad versus satisfacción

SETO define a la satisfacción como un período psicológico que resulta cuando la emoción que rodea a las expectativas demostradas se iguala con emociones del usuario aproxima a la práctica del uso.

A su vez, relaciona a la actitud y el nivel de la satisfacción bajo lo siguiente: “La actitud es la referente, muestra la orientación desde el plano afectivo presente en el consumidor por determinado artículo o servicio, donde la satisfacción está rodeada de una muestra emocional para terminar con la confirmación (32)

Percibir la calidad asistencial es una reflexión completa; o sea, una manera coherente con el predominio de la prestación, mientras que satisfacción está coherente con la decisión definida. Sin embargo en el equipo de investigación se llegó a la conclusión que varios fueron satisfechos con determinado servicio específico, sin embargo el servicio no muestra un alta calidad (33)

2.2.5.1.3. Expectativas comparadas con las percepciones

SOSSER, OLSEN y WYCKOFF en 1978 y PARASURAMAN en 1998 fundamentaron la noción de que la calidad del servicio, tal como es percibida por los clientes, surge de la comparación de lo que ellos sienten que les pueden ofrecer (expectativas) con sus percepciones reales del servicio recibido; entonces la calidad de los servicios recibidos es visto de categoría de disconformidad de las percepciones y expectativas del usuario (26). Ahora bien, el término “expectativas” es usado en el lenguaje de la calidad del servicio de forma diferente de la forma en que es usado en la literatura de satisfacción del usuario.

En bibliografía revisada, la satisfacción del usuario está condicionada por las predicciones del consumidor.

En la bibliografía revisada, la calidad de un servicio, son consideradas como las expectativas y las pretensiones de los clientes, es decir, lo que ellos sienten que un servicio les debe ofrecer y no lo que les puede ofrecer (34).

2.2.5.1.4. Dimensiones de la calidad percibida

Algunas compañías tienen una sola ventaja competitiva en el servicio al cliente, tienen la lealtad del cliente. Los escritores llegan a la terminación de que la

llave para proporcionar un servicio especial es entender y responder a las expectativas del cliente.

Entender las expectativas del usuario es prerequisite para entregar un servicio superior. Los clientes comparan las percepciones con las expectativas cuando juzgan la calidad del servicio (29) Se han definido las expectativas del cliente por el servicio en una variedad de formas, pero no había un cuadro de trabajo conceptual para relacionar las expectativas con las percepciones o la influencia que tienen las primeras sobre las segundas. Es precisamente esta inquietud y la de conocer el rol central de las expectativas del cliente la estimación de calidad lo que motivó en el grupo A los investigadores trabajar en estos aspectos y llegaron a la conclusión de que la confiabilidad es la dimensión más significativa para poder cumplir con las expectativas del cliente; las otras dimensiones son importantes para poder acceder a las expectativas del cliente (20).

Se establece el nivel de satisfacción como guía en el nivel de insatisfacción, la categorización se hace ampliable por interrogación, por juicio y calificación integral del cuestionario. El estándar es mayor al 60%.

Porcentaje insatisfacción	Categoría
Más de 60%	Por mejorar
40 – 60%	En Proceso
Menos de 40%	Aceptable

2.2.6. Cuestionario SERVQUAL

El Sistema de gestión de calidad de atención en Salud engloba procesos que guían y coadyuvan con las directivas de la calidad de atención en el sector salud. El modelo que mide la calidad del servicio fue creado por Zeithaml, Berry y Parasuraman (37), quienes tuvieron como propósito optimizar el servicio de acuerdo con la calidad que se brinda en atención.

El enfoque del cuestionario se remite a la siguiente descripción:

En primera instancia se tiene en consideración las perspectivas y expectativas de los usuarios, del cual se tiene que realizar un balance sobre las percepciones, de manera que una vez analizado se puede superar las expectativas, al satisfacer el servicio del usuario, se estaría brindando una atención de calidad, porque se rigen en que lo más importante para una institución es el usuario.

Se tiene como en segunda instancia aquellos factores que estandarizan las expectativas que tienen los usuarios:

- Las opiniones de otras personas.
- Necesidades personales.
- Experiencias previas de servicios con el usuario
- Comunicaciones externas.

En tercer orden, el cuestionario tiene cinco dimensiones o criterios de evaluación sobre el servicio:

- a. Fiabilidad.- El servicio garantiza un cuidado y confiabilidad en la prestación de servicios.
- b. Capacidad de Resolución.- Disposición para proporcionar un óptimo servicio y voluntad para brindar apoyo al usuario.

- c. Seguridad.- Los miembros de la institución brindan credibilidad acordes con las habilidades relacionada a sus labores, creando credibilidad y confiabilidad en su servicio.
- d. Empatía.- La atención al usuario debe ser comprometida a buscar el bienestar y satisfacer su necesidad así como, brindar importancia a sus necesidades.
- e. Elementos tangibles.- La prestación de servicios deben también cubrir los requerimientos en cuanto al establecimiento, es decir, el material físico, las instalaciones, entre otros.

El Modelo Servqual, es un instrumento utilizado no solo para que se evidencie el resultado de la calidad del servicio al paciente o usuario, sino que también es utilizado para que una vez se tengan los resultados y previa evaluación, se proceda con la viabilidad de mejorar el servicio, incrementando los niveles de calidad, a fin de satisfacer las necesidades de la población.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Calidad:

La calidad es un instrumento esencial para una participación esencial de un elemento que admita la apreciación de otro elemento de su misma especie y pueda ser valorada. El término calidad tiene variadas definiciones. De representación primordial, se describe al grupo de características de un elemento que tiene la capacidad de brindar satisfacción al usuario, cliente o quien hago uso de los mismos. También se entiende a la calidad como el discernimiento que el usuario de un elemento o servicio prestado, es una sujeción mentalmente construida por el consumidor de asumir su conformidad con el producto o servicio que solicita, el

mismo que sirve para la satisfacción de las necesidades que presentara. Por lo que, debe precisar en el contenido del fundamento, que la calidad es la conformidad por el servicio solicitado y recibido.

2.2.2. Expectativa:

Las expectativas del usuario pueden ser definidas como lo que cliente espera que sea el servicio que trasmite el establecimiento. La expectativa se basa en las prácticas retrospectivas y el concepto que se formaron de esa experiencia, sus necesidades presentes, y la información formal y no formal que pudiera recibir.

2.2.3. Percepción:

Es el desplazamiento de la organización en relación al proceso de prestación de un servicio y lo que es captado por el usuario y cliente, haciendo uso de los sentidos, formulando un concepto, basado en nosotros, nuestra formación y práctica (27).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El actual trabajo de investigación es descriptivo transversal, porque estará dirigido a establecer la situación de la variable “Calidad de Atención desde la percepción y expectativa del paciente” y transversal porque la muestra será tomada en un momento determinado por el investigador.

3.2. Diseño de investigación

De acuerdo a un orden lógico el diseño de investigación en el actual estudio será descriptivo simple, cuyo diagrama y forma de interpretación es el consiguiente:

$$M \rightarrow O$$

Donde:

M: Representa la población de usuarios. O: Representa la información que será recogida en la calidad de atención según percepción del usuario.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población formada por beneficiarios que asistieron a los servicios de mayor demanda en primer semestre del año 2015, con un total de 1350 pacientes.

3.3.2. Muestra

En la identificación de la muestra utiliza la fórmula de muestreo para variables cualitativas y población finita.

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

Dónde:

n es el tamaño de la muestra;

Z es el nivel de confianza;

p es la variabilidad positiva;

q es la variabilidad negativa;

N es el tamaño de la población;

E es la precisión o el error.

$$n = 300$$

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnica:

En el actual trabajo de investigación utilizará la destreza de la **encuesta**, que permitirá obtener información sobre la eficacia de atención en la percepción del usuario.

3.4.2. Instrumento:

El instrumento adopta el modelo SERVQUAL del Ministerio de Salud, Según Resolución Ministerial N° 527 – 2011/MINSA, Lima 11 julio del 2011, y escala de Likert.

Sección de datos generales

Se consideraron las siguientes variables:

- Edad.
- Sexo.
- Grado de Instrucción.

Expectativas y percepciones

Para medir las expectativas y percepciones de la calidad de atención, se utilizó la de Likert de 5 puntos

Para ambos casos se consideraron 5 Dimensiones:

- Seguridad
- Fiabilidad
- Empatía

- Aspecto Tangible.
- Capacidad de Respuesta

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Al realizar el tratamiento de datos primero se hará el plan de tabulación y tratamiento estadístico para el análisis de los mismos:

Tabulación.

- Los instrumentos serán codificados
- Los datos serán sistematizados en la hoja de Excel.

Tratamiento estadístico. Se utilizará la estadística porcentual.

A Porcentajes:

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Donde:

P= Porcentaje

N= Tamaño de muestra

X= Número de casos

3.5.1. Validez de los instrumentos de investigación

La Metodología SERVQUAL, está valorada por una nivel multidimensional creada por Parasuraman planteada para calcular satisfacción de los clientes externos

en establecimientos de servicios particulares, frente a ese panorama el Ministerio de Salud de Perú, ha tomado la sistemática con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, logrando una metodología SERVQUAL Modificado, la misma que conceptualiza a la calidad de atención como la discrepancia o brecha (P-E) de las percepciones (P) y las expectativas (E) de los clientes externos, por su jerarquía e incremento en la seguridad, efectuando asistencias de salud a los ciudadanos de nuestro país, las observaciones de las identificaciones se ejecuta mediante la presentación estadístico básico MS Excel, que favorece a reconocer la expectativa y percepción de beneficiarios que concurren a los servicios de salud el nivel de satisfacción integral y las importantes principios de no satisfacción, como en ocasiones de progreso de la calidad de atención

La certificación del constructo expresó un resultado de conformidad de KMO de 0,975 en la atención de consulta externa y 0,957 en emergencia. La Prueba de esfericidad de Bartlett para los dos instrumentos manifestó un valor significativo ($p < 0,001$). Los cinco elementos o dimensiones de la calidad: fiabilidad (F), empatía (E) y aspectos tangibles (T) capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), mostraron que el 88,9 y 92,5% de la varianza de las 22 items de los instrumentos en consulta externa y emergencia correspondientemente. El resultado de la prueba de Alfa de Crombach evidencio un valor de 0,98 tanto para consulta externa como para emergencia.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

TABLA 2

Distribución de la muestra según condición

	Condición	N°	%
Condición del encuestado	Usuario	239	79,67
	Acompañante	61	20,33
Sexo	Masculino	117	39,00
	Femenino	183	61,00
Nivel de Estudio	Analfabeto	54	18,00
	Primaria	80	26,67
	Secundaria	82	27,33
	Superior Técnico	60	20,00
	Superior Universitario	24	8
Tipo de Seguro	SIS	298	99,33
	Soat	0	00,00
	Ninguno	2	0,66
	Otro	0	0,00
Personal que Atendió	Ginecología	43	14,33
	Neurología	41	13,67
	Cirugía	37	12,33
	Medicina Interna	31	10,33
	Traumatología	24	8,00
	Oftalmología	23	7,67
	Urología	21	7,00
	Psiquiatría	20	6,67
	Cardiología	16	5,33
	Otorrino	12	4,00
	Gastroenterología	11	3,67
	Endocrinología	10	3,33
Otros	11	3,67	
TOTAL		300	100,00

De los 300 usuarios del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, el tipo de seguro que consignaron para el cuidado en consulta externa casi la totalidad de atendidos (99,33%) refiere tener Seguro Integral de salud.

Al observar el personal que atendió a los encuestados el 50,00% de ellos fueron atendidos por los servicios de Ginecología, Neurología, Cirugía y Medicina Interna, tres de cada diez encuestados solicitaron los servicios de Traumatología, Oftalmología, Urología y Psiquiatría, siendo los servicios menos requeridos que participaron en la encuesta Cardiología, Otorrino, Gastroenterología y Endocrinología.

TABLA 3

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión fiabilidad en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

Preguntas / Dimensión Fiabilidad	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	N	%
P 1 Atención sin discriminación por condición socioeconómica	11	3,7	289	96,33
P 2 Atención respeta el orden de llegada	12	4,0	288	96,00
P 3 Atención según el horario publicado en el EESS	22	7,3	278	92,67
P 4 Cuenta con mecanismos para atender las quejas o reclamos	43	14,3	257	85,67
P 5 Farmacia cuenta con los medicamentos que receta	35	11,7	265	88,33
Total	25	8,2	275	91,8

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

Como se aprecia en la tabla 3 la satisfacción del usuario en Consulta Externa, según la dimensión Fiabilidad es mínima (8,2%) siendo la categoría de insatisfacción la que predomina con un 91,8%. Así mismo los ítems que

presentaron mayor insatisfacción en esta dimensión corresponden a discriminación socioeconómica percibida en 96,33% y el 96,00% de los encuestados sienten que no se respeta el orden de llegada.

FIGURA 1

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión fiabilidad en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

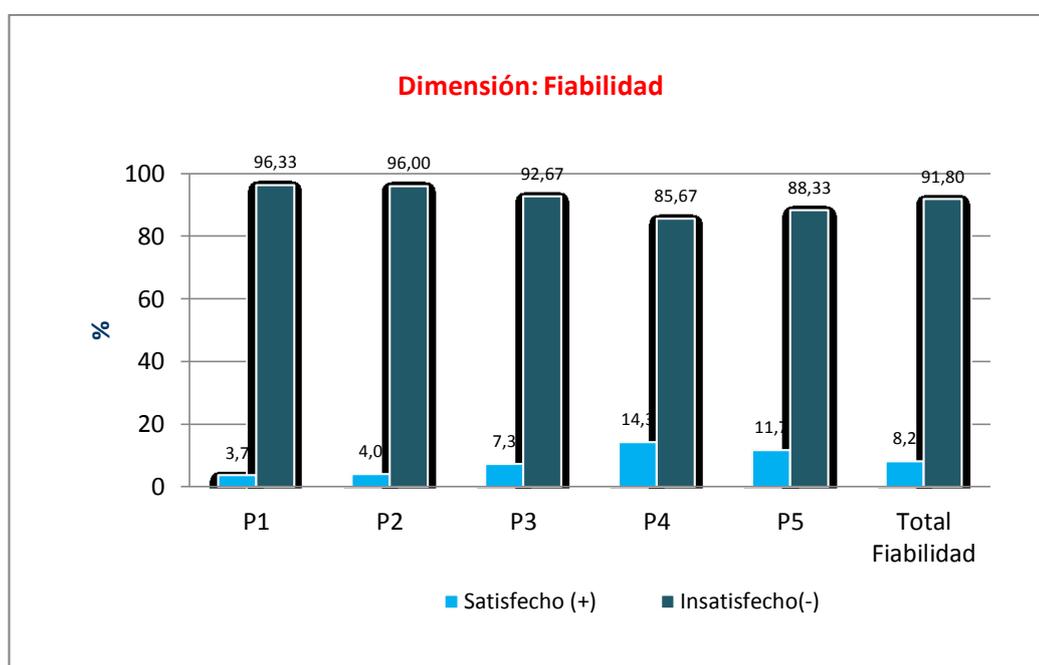


TABLA 4

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión capacidad de respuesta en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

Preguntas / Dimensión Capacidad de Respuesta	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	N	%
P 6 Atención en el área de caja/farmacia sea rápida	25	8,3	275	91,67
P 7 Atención en el área de admisión sea rápida	14	4,7	286	95,33
P 8 Tiempo de espera corto para consulta	20	6,7	280	93,33
P 9 Cuenta con mecanismos para resolver problemas que dificulte la atención	21	7,0	279	93,00
Total	20	6,7	280	93,3

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

Como se observa en la tabla 4 la satisfacción del usuario en Consulta Externa, según la dimensión de Capacidad de respuesta es mínima 8,2%, la gran parte de los pacientes están insatisfechos 91,8%. Los ítems que más aportan a esta insatisfacción son: la atención en el área de admisión se percibe que es lenta en un 96,33% y el 93,33 de los encuestados perciben el tiempo de espera para la consulta es extenso.

FIGURA 2

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión capacidad de respuesta en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

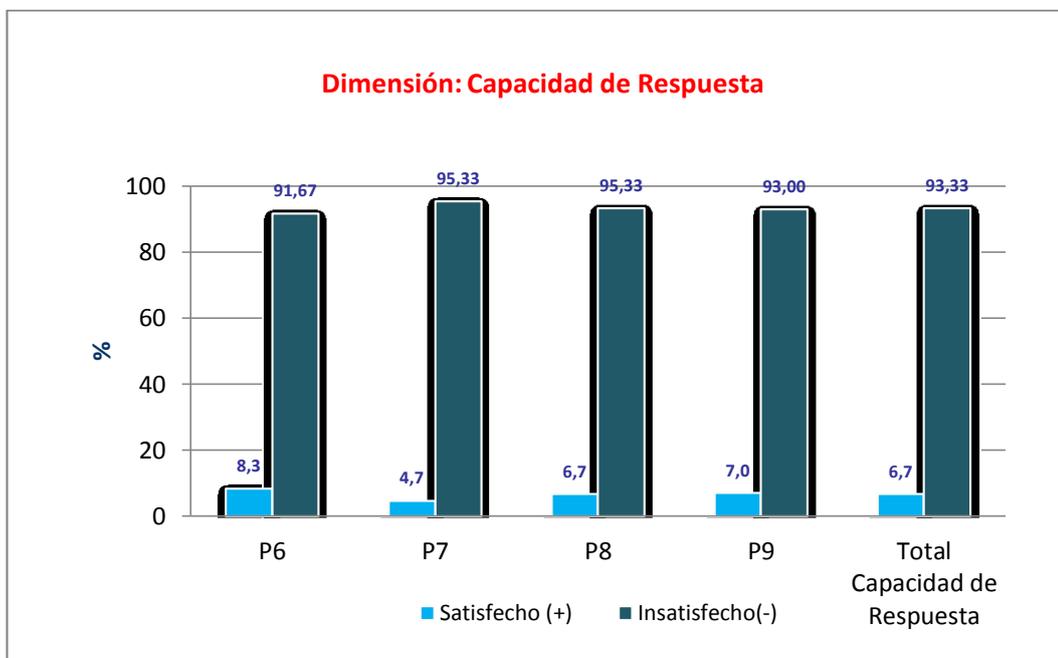


TABLA 5

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión seguridad en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	N	%
P 10 Atención en consultorio se respete su privacidad	26	8,7	274	91,33
P 11 El Profesional le realice un examen completo y minucioso	18	6,0	282	94,00
P 12 El Profesional brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud	18	6,0	282	94,00
P 13 El profesional que le atenderá le inspire confianza	11	3,7	289	96,33
Total	18	6,0	282	94,0

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

En la tabla 5 se observa un alto porcentaje de insatisfacción 94,0% en la consulta externa de la dimensión seguridad consultada, alcanzando los niveles de satisfacción solo el 6,00%. Los ítems que se percibieron como más altos de insatisfacción corresponden al profesional que lo atendió no le inspira confianza alcanza un 96,33% seguido de tiempo insuficiente para contestar sus dudas o que le realicen un examen completo y minucioso ambos se presentan en un 94,00%.

FIGURA 3

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión seguridad en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

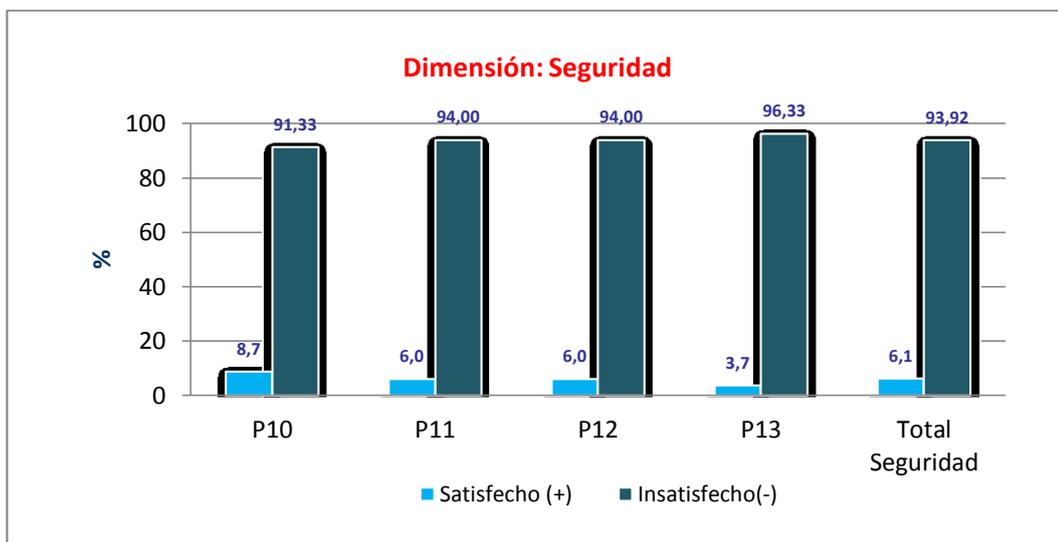


TABLA 6

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión empatía en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	N	%
P 14 Profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia	7	2,3	293	97,67
P 15 Personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	9	3,0	291	97,00
P 16 Personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia	16	5,3	284	94,67
P 17 Comprenda la explicación que le brindarán sobre su salud o de la atención	14	4,7	286	95,33
P 18 Comprenda la explicación brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud	27	9,0	273	91,00
Total	14	4,8	286	95,2

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

Como se observa en la tabla 6 la satisfacción del usuario en Consulta Externa, según la dimensión de Empatía es mínima 4,8%, la mayor parte de los pacientes están insatisfechos 95,2%. Los ítems que más aportan a esta insatisfacción son: el trato del profesional que lo trate o le brinda atención alcanza el 97,67%, y el personal de caja/farmacia no realiza con amabilidad, respeto y paciencia representa 97,00% de la población encuestada.

FIGURA 4

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión empatía en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

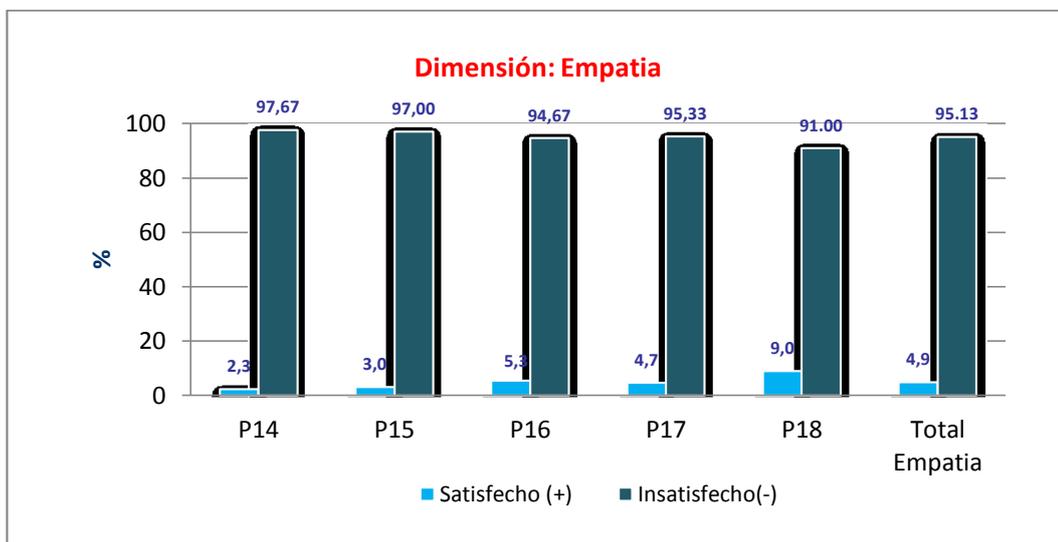


TABLA 7

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión aspectos tangibles en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	N	%
P 19 Exista señalización adecuada en el EE SS para orientar a los pacientes	22	7,3	278	92,67
P 20 Ambientes se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes	14	4,7	286	95,33
P 21 El EE SS cuente con baños limpios para los pacientes	27	9,0	273	91,00
P 22 Consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	24	8,0	276	92,00
Total	22	7,3	278	92,7

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

Como se aprecia en la tabla 7 la satisfacción del usuario en Consulta Externa, según la dimensión Aspectos Tangibles es mínima (7,3%) siendo la categoría de insatisfacción la que predomina con un 92,7%. Así mismo los ítems que aportaron más insatisfacción en esta dimensión corresponden a las condiciones de limpieza y mobiliario para comodidad de pacientes en un 95,33% y la señalización para orientar a los pacientes en el establecimiento no fue suficiente para los pacientes encuestados en un 92,67%.

FIGURA 5

Satisfacción del usuario de consulta externa en la dimensión aspectos tangibles en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

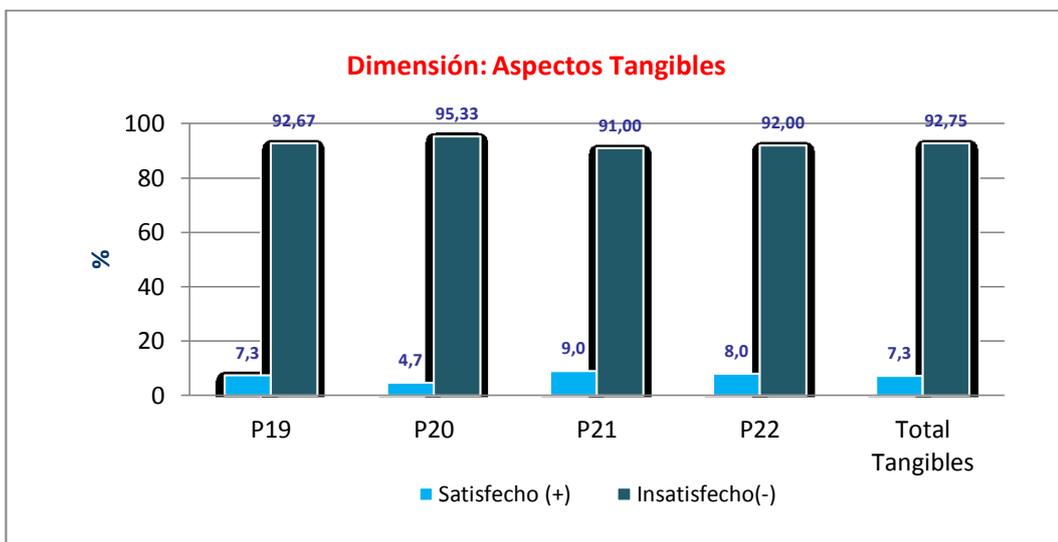


TABLA 8

Satisfacción de consulta externa por dimensiones en Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - I SEM. 2015

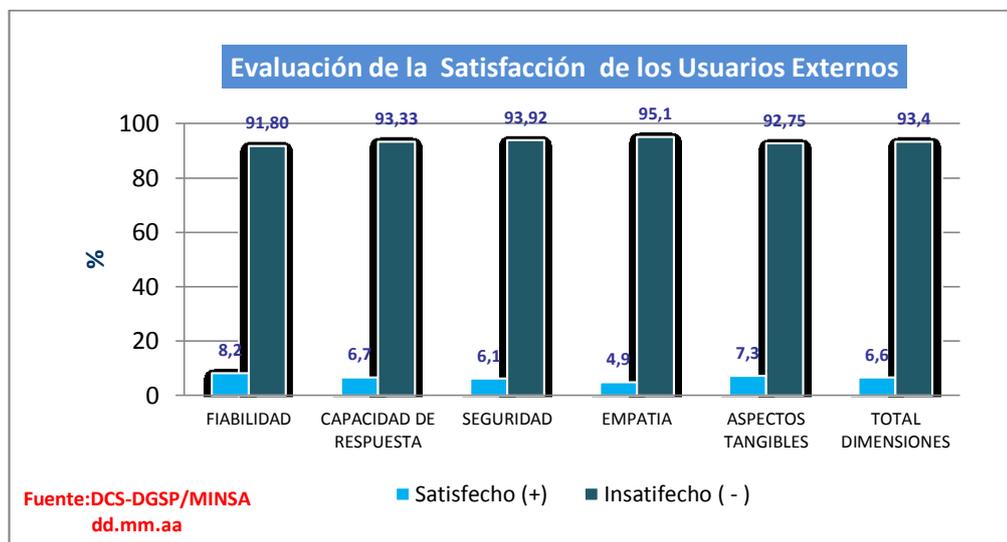
Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	25 (8,20)	275 (91,80)
Capacidad de respuesta	20 (6,70)	280 (93,33)
Seguridad	18 (6,10)	282 (93,92)
Empatía	14 (4,90)	286 (95,10)
Aspectos tangibles	22 (7,30)	278 (92,70)
Total	20 (6,60)	280 (93,40)

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

En la tabla 8 se observa la satisfacción de la consulta externa por dimensiones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón es mínimo 6,60%, prevaleciendo los niveles de insatisfacción alcanzado las cifras de 93,40%. Las dimensiones que aportan más a la insatisfacción son la empatía y seguridad con niveles de 95,10% y 93,92% respectivamente. Cabe destacar que en el global y en toda la categoría la insatisfacción es alta se encuentra por encima del 90,00% correspondiendo a la escala por mejorar la calidad de atención que se brinda.

FIGURA 6

Satisfacción de consulta externa por dimensiones en Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - I SEM. 2015



> 60%	Por Mejorar
40 - 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

TABLA 9

Satisfacción del usuario en la consulta externa según el buen trato en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

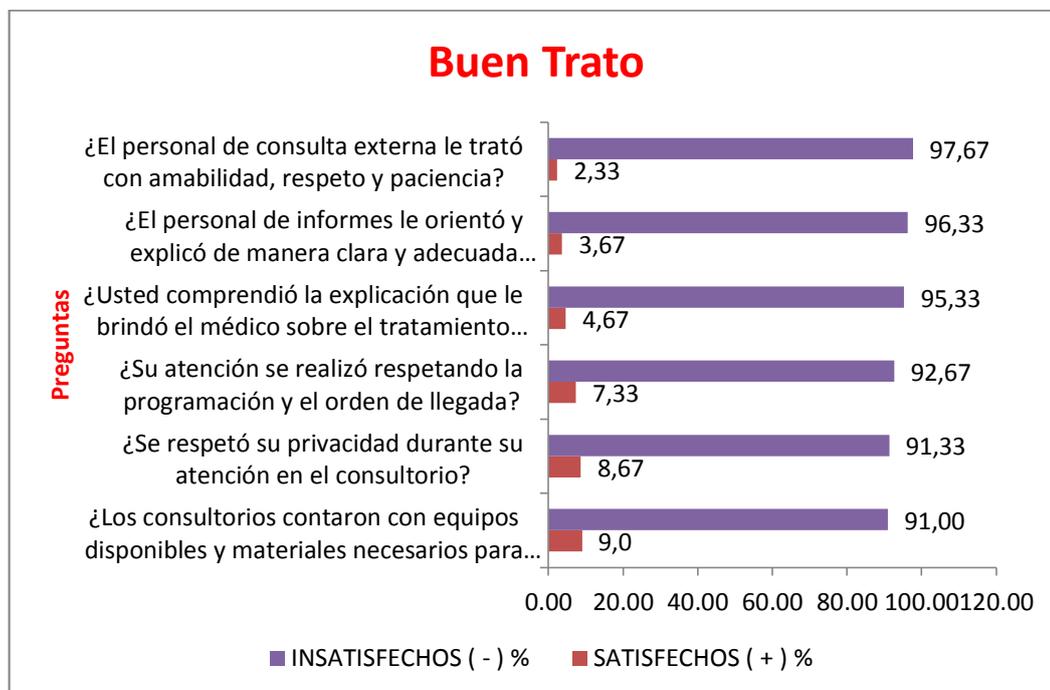
	Satisfechos (+)		Insatisfechos (-)	
	N	%	N	%
¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	11	3,67	289	96,33
¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	22	7,33	278	92,67
¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	26	8,67	274	91,33
¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	7	2,33	293	97,67
¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	14	4,67	286	95,33
¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	27	9,00	273	91,00
Total	107	5,94	1693	94,06

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

La tabla 9 muestra resultados obtenidos de los niveles de satisfacción del usuario en la consulta externa según el buen trato, donde se siguen prevaleciendo la insatisfacción percibida la cual alcanza el 94,06%. Los ítems que aportan más a esta insatisfacción tenemos el trato que reciben los atendidos por parte del personal de consulta no es con amabilidad respeto y paciencia representa 97,67%, así mismo el 96,33% de la población encuestada ha percibido poca orientación y explicación de manera tranquila y correcta sobre los pasos a seguir en obtener cuidado por consulta externa. Y finalmente la explicación que brindó el medico sobre el tratamiento que recibirá refiriéndose a tipo, dosis y efectos adversos fue insuficiente 95,33%.

FIGURA 7

Satisfacción del usuario en la consulta externa según el buen trato en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno



4.2. Discusión de resultados

Respecto a las particularidades de la población de estudio de acuerdo a los resultados obtenidos podemos señalar que ocho de cada diez son usuarios directos del servicio, por lo tanto, la información proporcionada refleja en su mayoría lo percibido de quien solicitó la atención, y en el caso que el paciente era menor de edad o por alguna discapacidad no podía manifestar en la entrevista fue el acompañante quien brindó la información.

Así mismo que sigue siendo el sexo femenino quien se ocupa de la salud en el hogar y acude más al hospital a diferencia del sexo masculino que al ser jefe de familia y tener múltiples ocupaciones no le permiten tener un contacto más frecuente con los servicios de salud, En un estudio realizado por Villareal Vargas Sadot Jorge (14) se destaca el 53,1% de insatisfacción, correspondiendo al sexo femenino el más insatisfecho.

Respecto al nivel de instrucción de los pacientes entrevistados algo más de la mitad de la población presentan estudios primarios y secundarios distribuidos en proporciones iguales (27,33% y 26,67% respectivamente), sólo dos de cada diez encuestados alcanzan estudios superior técnico (20,00%), seguida de analfabetos con un 18,00%, cifra que es altamente preocupante ya que estos valores se encuentran muy por encima de las estadísticas nacionales de analfabetismo de la población peruana según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2012, el 6,2% es analfabeto. Se considera analfabeta a una persona que teniendo más de 15 años no sabe leer ni escribir siendo compatible con las 5 regiones con mayor porcentaje de analfabetismo como: Huánuco con 16,6% de analfabetos,

Huancavelica con 14,9%, Apurímac con 14,5%, Ayacucho 13,8% y Cajamarca 11,8% (37)

Al evaluar a los entrevistados según el tipo de seguro que consignaron en la atención en consulta externa resalta casi la totalidad de atendidos (99,33%) refiere tener Seguro Integral de salud, es buena la cobertura de salud que está dirigida a la población que no cuenta con ningún tipo de seguro debido a que el sistema de salud peruano muestra un eminente valor de desintegración, una significativo equilibrio de población no cubierta y máximas discrepancias de cobertura entre las personas positivamente alcanzados por la asistencia. Por lo tanto, los servicios de salud en el hospital están encaminados a gente con bajos recursos y que no cuente con otro tipo de seguro que logre financiar su demanda de atención.

Respecto al personal que atendió podemos señalar que los servicios más requeridos fueron Ginecología, Neurología, Cirugía y Medicina Interna alcanzando el 50% de los encuestados, tres de cada diez encuestados solicitaron los servicios de Traumatología, Oftalmología, Urología y Psiquiatría, siendo los servicios menos requeridos que participaron en la encuesta Cardiología, Otorrino, Gastroenterología y Endocrinología. De lo señalado podemos señalar que las atenciones que se brindan están cubriendo la demanda en la atención al binomio madre niño señalado como una prioridad nacional. similar a los resultados encontrados por Beatriz Adriana Orozco Bernal (9) en “Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del hospital departamental San José de Marulanda Caldas”, en segundo lugar solicitan atención por el personal obstetra con 469 pacientes, seguido de las atenciones brindadas por el personal de Enfermería 432 pacientes y

Odontología con 312 pacientes, en menor cantidad solicitan el servicio de Psicología y otros que se están considerando atenciones por Servicio social, atención en tópico etc.

En la tabla 2 la satisfacción del beneficiario en Consulta Externa, de acuerdo a la dimensión Fiabilidad es mínima (8,2%) siendo la categoría de insatisfacción la que predomina con un 91,8%. Así mismo los ítems que presentaron más insatisfacción en esta dimensión corresponden a discriminación socioeconómica percibida en 96,33% y el 96,00% de los encuestados sienten que no se respeta el orden de llegada. Los altos niveles de insatisfacción que se presentan en este hospital lo ubican en la categoría por mejorar, en especial mejorar el proceso mismo de la atención entendiendo a nuestra población objetivo como es aquella que no cuenta con recursos económicos y por tal razón no se le va a sesgar en la atención, al relegarlo y no respetar el orden en la que se solicitó el servicio.

Estos resultados pueden deberse a la falta de sensibilización por parte del personal técnico para atender a gran cantidad de pacientes que no cuentan con otra opción para resolver sus problemas de salud, y a la falta de personal como en toda entidad del estado no se cuenta con el personal mínimo para atender a una demanda que se incrementa día a día; a la empatía y respeto del orden de llegada donde no hay iniciativa de organización que repercuten en que los tiempos de espera sean elevados. Falta de conocimiento e información de las patologías más frecuentes para poder brindar una orientación adecuada a los pacientes. Sin embargo, nuestros resultados difieren con los de Córdova Bonifacio, Víctor Hugo (17) Concluye: la escala de complacencia a las variables oscila entre los categorías de un inmenso

64,2% de protección, y un mínimo de 54,9% de empatía, con pausas en fiabilidad 63,3%, tangibilidad 56,7% y sensibilidad en 55%.

Al analizar en la tabla 3 la satisfacción del usuario en Consulta Externa, según la dimensión de Capacidad de respuesta es mínima 8,2%, la mayoría de los pacientes están insatisfechos 91,8%. Los ítems que más aportan a esta insatisfacción son: la atención en el área de admisión se percibe que es lenta en un 96,33% y el 93,33 % de los encuestados perciben que el tiempo de espera para la consulta es prolongado.

Esto puede deberse a que el personal de admisión empieza su atención a las ocho y quince generalmente, una sola ventanilla es así donde se forma largas colas lo que retrasa el inicio de todo el proceso de atención, así mismo las historias clínicas no se encuentran bien archivadas retrasa la ubicación, para no prolongar más el tiempo se apertura historias adicionales, lo que genera duplicidad en la historia clínica y también por otro lado la falta de personal para su búsqueda. Finalmente, el tiempo de espera es prolongado debido a que el especialista se encuentra en visita médica y no habiendo más especialistas es que se inicia tarde la atención a los pacientes.

Resultados similares se encontraron en los estudios de Gladys Katiuska Castillo Soto (10) donde la calidad de asistencia de la consulta externa del Centro Médico ESMIL fue distinguida por los beneficiarios externos como insatisfecha en los siguientes: Atención Previa Las historias clínicas no se ubican (89%). Sin embargo, nuestros resultados difieren con los de Bolaños Díaz, Gisela Mongrut Villegas (15), señala que la calidad de atención resulto que el 9,2% tuvo que esperar

menos de 10 minutos en el consultorio médico, mientras que 20,8% esperaron de 10 a 20 minutos, 30% entre 21 y 30 minutos y 40% más de 30 minutos. El 65% de la población de estudio indica la atención es buena, 20,83% manifestó que es muy bueno y en menor porcentaje con un 14,17% que es regular.

De la tabla 5 se observa un alto porcentaje de insatisfacción 94,0% en la consulta externa de la dimensión seguridad consultada, alcanzando los niveles de satisfacción solo el 6,00%. Los ítems que se percibieron como más altos de insatisfacción corresponden al profesional que lo atendió no le inspira confianza alcanza un 96,33% seguido de tiempo insuficiente para contestar sus dudas o que le realicen un examen completo y minucioso ambos se presentan en un 94,00%.

Puede deberse a la falta de empatía que tiene el personal de salud durante la atención, no hace los esfuerzos necesarios para ganarse la confianza del paciente, así mismo entendiendo que los pacientes son de bajos recursos económicos y tienen sus propias tradiciones y costumbres existe poca información por parte del profesional de salud responsable del consultorio del procedimiento, diagnóstico, y tratamiento con un criterio de interculturalidad. A parte de ello el profesional que lo atiende no realiza su examen céfalo caudal, solo le pregunta que es lo que tiene no le da lugar a su pregunta de sus dudas del paciente en donde finalmente le entrega la receta y no le explica debido a que tiene una gran cantidad de citas que atender debido a que no se cuenta con la cantidad suficiente de especialistas.

Resultados similares encontramos en los estudios de Guillermo Ernesto Casalino-Carpio La máxima insatisfacción general distinguida por los usuarios de sexo femenino, así la discrepancia específica de satisfacción en la dimensión

seguridad, consiguiera una cualidad y murmuración de los usuarios hacia la asistencia que positivamente acogen o que por alguno de los elementos de expectativas las mujeres se expresaron niveles mayores de expectativas acerca de recibir de un servicio de salud.

Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual) Rev Soc Peru Med Interna 2008; vol 21 (4). La satisfacción del cliente en Consulta Externa, según la dimensión de Empatía 95,2%. Los ítems que más aportan a esta insatisfacción son: el trato del profesional que brinda atención alcanza el 97,67%, el personal de caja/farmacia no lo hace con amabilidad respeto y paciencia en un 97,00% de la población encuestada, lo que categoriza en el nivel por mejorar la calidad de atención brindada en esta dimensión.

Estos resultados pueden deberse a que el personal de salud es insuficiente y sobrecargado en la labor que realiza, ya que tiene que atender a una alta demanda, por ende, se encuentra abocado a terminar su trabajo, utilizando menor tiempo para poder cumplir en atender a todas las citas, a consta la educación, interés, motivación y trato humanitario hacia el paciente por parte del profesional que lo atiende.

Resultados similares encontramos en los estudios de Gladys Katuska Castillo Soto (10) El personal no informa los pasos para la prestación en la consulta externa (72%) Atención en Dependencias. La atención en rayos X es deficiente (45%) Atención con el médico no brinda tiempo necesario para sus interrogantes (86%) No entiende la explicación del médico en cuanto al tratamiento (95%) no percibió la ilustración que el médico le ofreció sobre las instrucciones o exámenes

auxiliares que le realizará (89%). Sin embargo el estudio de Bolaños Díaz, Gisela (15), se encontró en correspondencia a las manifestaciones de los usuarios recibieron sobre los resultados, su percepción muestra el 76% percibe que las manifestaciones fueron buenas, 10 % muy buenas y 13,33% regulares, el aspecto físico del personal es buena para el 72,5%, muy buena para el 8,33%.

La satisfacción del usuario en Consulta Externa, según la dimensión Aspectos Tangibles en la tabla 6 es mínima (7,3%) siendo la categoría de insatisfacción la que predomina con un 92,7%. Así mismo los ítems que aportaron más insatisfacción en esta dimensión corresponden a las condiciones de limpieza y mobiliario para comodidad de pacientes en un 95,33% y la señalización para orientar a los pacientes en el establecimiento no fue suficiente para los pacientes encuestados en un 92,67%

Estos pueden deberse a la falta de supervisión en la limpieza del baño por parte de su jefe inmediato debido a que cuenta con personal de limpieza situación que debe superarse dentro de un plan de mejora continua y en cuanto a la señalización no es la adecuada su estado se encuentran los letreros de información viejos ya por caerse y un croquis de los servicios inadecuado no funcional debido a que tiene las letras pequeñas.

Resultados similares se reportan Gladys Katuska Castillo Soto (10). La calidad de servicio de la consulta externa del Centro Médico ESMIL fue percibida en los beneficiarios externos como satisfactoria en cuanto a la presencia de equipo y material en el consultorio, asimismo por hallar confort en la sala de espera ambos con un 95% y 96% mutuamente de satisfacción.

En la tabla 8 se observa la satisfacción de la consulta externa por dimensiones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón es mínimo 6,60%, prevaleciendo los niveles de insatisfacción alcanzado las cifras de 93,40%. Las dimensiones que aportan más a la insatisfacción es la empatía y seguridad con niveles de 95,10% y 93,92% respectivamente. Cabe destacar que en el global y en todas las categorías la insatisfacción se encuentra por encima del 60,00% correspondiendo a la escala por mejorar en la calidad de atención que se brinda

Estos resultados pueden deberse a la falta de capacidad de gestión por parte de quienes dirigen el hospital, así mismo es mínimo el involucramiento del personal para mejorar la insatisfacción que genera los servicios prestados por el hospital. Todo ello se acompaña con un clima organizacional inadecuado que va a tener sus repercusiones en la parte final que es la atención que recibe el paciente. Siempre los recursos humanos son insuficientes para atender a una demanda de atención creciente, esta situación termina por agotar todos los esfuerzos que realiza el personal para brindar atención.

Resultados muy diferentes se encontraron en los estudios de Jaime Ballón Avalos alcanza un mayor resultado de percepción de satisfacción al beneficiario externo (individuos naturales) en un 85%, Las cinco dimensiones estimadas en la evaluación de esta investigación logran máximos resultados que corresponde a seguridad, en segundo lugar, queda capacidad de respuesta y fiabilidad y empatía en último lugar en un 81% (47).

Así mismo Córdova Bonifacio, Víctor Hugo (17) encontró El nivel de satisfacción que fluctúan entre lo máximo de 64,2% de aseguramiento, y un mínimo

de 54,9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63,3%, tangibilidad 56,7% y sensibilidad en 55%.

La tabla 9 muestra resultados obtenidos de las escalas de satisfacción del cliente en la consulta externa como el buen trato, donde se siguen prevaleciendo la insatisfacción percibida la cual alcanza el 94,06%. Los ítems que aportan más a esta insatisfacción tenemos el trato que reciben los atendidos por el personal de consulta no es con cortesía respeto y paciencia representa el 97,67%, así mismo el 96,33% de la población encuestada ha percibido poca orientación y explicación de manera sencilla y correcta los caminos a seguir y obtener prestación por consulta externa. Y finalmente la interpretación que brindó el medico sobre el tratamiento que recibirá manifestándose a la dosis y efectos adversos fue insuficiente un 95,33%.

Esto puede deberse a la falta de capacitación, coordinación, organización, motivación, falta de liderazgo hacia los trabajadores para un buen trato humanizado hacia los pacientes con interculturalidad. A ello se suma la falta de personal y presupuesto, así como el contrato de personal para la orientación del paciente en su idioma (quechua y aimara) desde que ingresa el paciente al hospital finalmente la información en palabras sencillas en su atención (examen, diagnostico, exámenes de laboratorio, tratamiento e indicaciones) al paciente a un consultorio.

Resultados similares encontramos en los estudios de Ortiz Vargas Paola donde la insatisfacción al buen trato recibido alcanza el 55,61%

Sin embargo, nuestros resultados difieren de los encontrados por Madeleine de los Ángeles Mendoza Morales que al evaluar buen trato alcanza un nivel de insatisfacción en el Buen trato al paciente que bordea el 43,51%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La calidad de cuidado según la percepción y la expectativa del usuario en consulta externa en la dimensión fiabilidad es de 91,8% de insatisfacción encontrándose en el nivel por mejorar.

La calidad de cuidado según la percepción y expectativa del paciente en consulta externa en la dimensión capacidad de respuesta de 93,3% de insatisfacción encontrándose en el nivel por mejorar.

La calidad de cuidado según la percepción y la expectativa del paciente en consulta externa en la dimensión seguridad es de 94,0% de insatisfacción encontrándose en el nivel por mejorar.

La calidad de cuidado según la percepción y la expectativa del paciente en Consulta Externa en la dimensión Empatía es de 95,2% de insatisfacción encontrándose en el nivel por mejorar.

La calidad de cuidado según la percepción y la expectativa del paciente en Consulta Externa en la dimensión Aspectos Tangibles es de 92,7% de insatisfacción encontrándose en el nivel por mejorar.

La calidad de cuidado en Consulta Externa, es del 93,40% de insatisfacción, siendo la dimensión empatía la que aporta más a este resultado con 95,10%.

La satisfacción del usuario en consulta externa según el buen trato es negativa, alcanza el 94,06% de insatisfacción, siendo el ítem el personal lo trato con cortesía respeto y paciencia el que aportó más a este resultado con 97,67%.

5.2. Recomendaciones

Al personal de Salud del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, realizar un plan de sensibilización y de mejora para disminuir el alto porcentaje de insatisfacción del usuario en consulta externa, con el fin de implementar un sistema continuo de la calidad. Se valore las necesidades de recursos humanos, equipamiento y mejora de la infraestructura del servicio de consulta externa del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno, para favorecer y mejorar la atención de calidad a los usuarios.

Es necesario implementar campañas de acción y orientación social dirigidas a realizar evaluaciones anuales sobre el Sistema SERVQUAL, con los objetivos de mejorar el trato al usuario con calidad y calidez en su cuidado que recibe por parte de personal de salud y así satisfaciendo en los pacientes de consulta externa de manera óptima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de atención médica. Perspectivas en salud Pública. Revista de Salud Pública. 2002; 10(12-15) México.
2. Dávila J. Desarrollo de una Escala para medir la calidad del servicio que ofrece la junta de Catilla y León. 2002. I Jornada de Marketing Público y No Lucrativo. Universidad de León.
3. Andia C, Pineda A, Ramiro J, Sottec V, Molina M, ROMERO Z. Satisfacción del usuario de los servicios de Consulta Externa del Hospital I. 2002. UMSM. 2002;II (20).
4. Reyes Morales H, Flores Hernández S, Lucila Saucedo A, Vértiz Ramírez J, Pérez Cuevas R, J Wirtz V. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud Pública 2013; 5(100-105) México.
5. Quiroga Quiroga H, Antezana Soria M. La calidad de Atención y la Información son derechos del paciente. GacMedBol. 2005; 28(1) Cochabamba.
6. Romero Ameri L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2008. Lima-Perú.

7. Sistema de Gestion de la Calidad. Norma Técnica. Lima: MINISTERIO DE SALUD, Direccion ejecutiva de la Calidad en Salud; 2006. Report No.: R.M. 519-2006/Minsa Lima-Perú.
8. Niño Effio S, Perales Carrasco C, Chavesta Manrique X, Leguía Cerna JA, Díaz Vélez C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque Octubre 2010. 2010. Lambayeque -Perú.
9. Orozco Bernal BA. “Nivel de Satisfaccion del Usuario en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Departamental San Jose de Marulanda Caldas-Ese. Tesis. Colombia: Universidad Católica de Manizales Especialización en Administración en Salud a Distancia Manizales; 2011 Colombia.
10. Castillo Soto. Gk. Grado de Satisfacción del Usuario Externo con la Calidad de Atención en la Consulta Externa que se Desarrolla en el Centro Médico Esmil. Loja. Tesis.: Centro Médico Esmil. Loja; 2011 Ecuador.
11. Dios Guerra C, Alba Dios MA, Ruiz Moral R, Jiménez García C, Pérula de Torres LÁ, Rodríguez Borrego. Valoracion de la satisfaccion de usuarios de consulta de Enfermeria en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm.glob.* 2008; 12(31).
12. Morales Rivas M, Carvajal Gárces CF. Percepcion de la Calidad de Atencion Por el Usuario de Consulta Externa del Centro de Salud Villa Candelaria. *Rev. méd.* 2008; 19(29) Cochabamba.

13. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Lechuga Martín del Campo D, Torres Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, según la opinión de los usuarios. Rev Panam Salud Publica. 2003; 13(4) México,.
14. Villarreal Vargas SJ, Girón Silva ME. "Satisfacción del Usuario Externo y la Relación con la Motivación del Personal de Salud del Área de Emergencia Hospital Santa Rosa de Piura". Tesis.: Hospital Santa Rosa; 2010 Piura-Perú.
15. Bolaños Diaz , Mongrut Villegas U, Morales Carhuatanta M, Muñoz Puga , Sagastegui Soto A, Toribio Pedroza. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual de Revista, Salud, Sexualidad y Sociedad. 2009 Lima-Callao.
16. Casalino Carpio GE. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un Hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev Soc Med Interna. 2008; 21(4) Peru.
17. Córdova Bonifacio Vh. Satisfacción del Usuario Externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau, en relación con la Motivación del Personal De Salud. Tesis: Hospital Grau; 2006 Lima - Peru.
18. Timaná Yenque LZ. Percepción De La Calidad De Atención Por El Usuario Externo Del Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2002 - Callao - Perú.

http://www.portalesmedicos.com/monografias/calidad_atencion_usuario/#.

19. García Cabrera H. Enfoque global de la calidad de los servicios de Salud: Ramos; 1983. p. 23-28 Lima - Peru.
20. Parasuraman A, Berry L. Listening to the customer, the service-quality information system: *Journal of Retailing*. 1997; 18(65-76) New York.
21. Ruiz Olalla C. [Online].; 2001 [cited 2001 marzo 19. Available from: <http://www.5campus.com/lección/calidad.com>.
22. Cerezo P. La calidad de servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente. [Online].; 1997 [cited 2006 mayo 15. Available from: www.teleworkspain.com/Art012.htm.
23. Ruelas E. Calidad, productividad y costos. *Salud Pública de México*. 2006 Mayo; 35(3).
24. Márquez Pariente S, Auccasi Rojas M. Calidad de atención en los servicios de salud. Docente Escuela de Sanidad Naval. 2013.
25. Gutierrez Nava AM. La calidad en el servicio. .
26. Magallon G, Galán R, Pontón M. Auditoría en Salud. In *Salud Pbl...: Médica*; 2003. p. 161 México.
27. Ramírez A, García J. Definición de la calidad de la atención médica y su abordaje científico: Un modelo para la realidad mexicana. *Cad Saude Pública*. 1995; 11(3) México.

28. Arifeen S, Bryce J, Gouws E, Baqui A, Black R, Hoque D. Quality of care for under-fives in first-level health facilities in one district of Bangladesh. Bull World Health Organization. 2003; 81(2).
29. Perú MdSd. Proceso de Mejoramiento continuo en REDESS de Salud-II. 2009. Módulo IX Lima-Perú.
30. Donabedian A. Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de atención. Salud Pública. 2007; 1.
31. Montero A. Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. Farm Hosp. 2006; 30(2).
32. Asorey G. La calidad del servicio y el profesional de salud. [Online].; 2013 [cited 2013 abril 12. Available from:

<http://www.calidad.com.es/salud/servousuario.inv/gur.htm>.
33. Dueñas Arraque A. Calidad de servicios de salud, dimension técnica científica, dimensión administrativa, dimensión humana. [Online].; 2013 [cited 2013 abril 12. Available from:

<http://www.gerenciassalud.com/art260.htm>.
34. Gonzales M, Block MA. Sistema comunitario de referencia para el programa continuo de vacunación universal. 2013 abril; 10 México.
35. Zas Ros B. Cuba. [Online].; 2002 [cited 2013 mayo 23. Available from:

<http://www.psycologia.com/default.html>.

36. Betancourt Agüero , Mayo Alegre. La evaluación de la calidad de servicio en contribuciones a la economía. [Online].; 2011 [cited 2013 abril 12. Available from: <http://www.eumed.net/ce/2010a/>.
37. Instituto Nacional de Estadística. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2001-2012). [Online].; 2013 [cited 2016 09 15. Available from:
www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1150/cap06.
38. Bustamante Millalongo J, Ordenes Hernández F. Análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el Hospital Regional de Valdivia. 2003. Valdivia, Chile.